

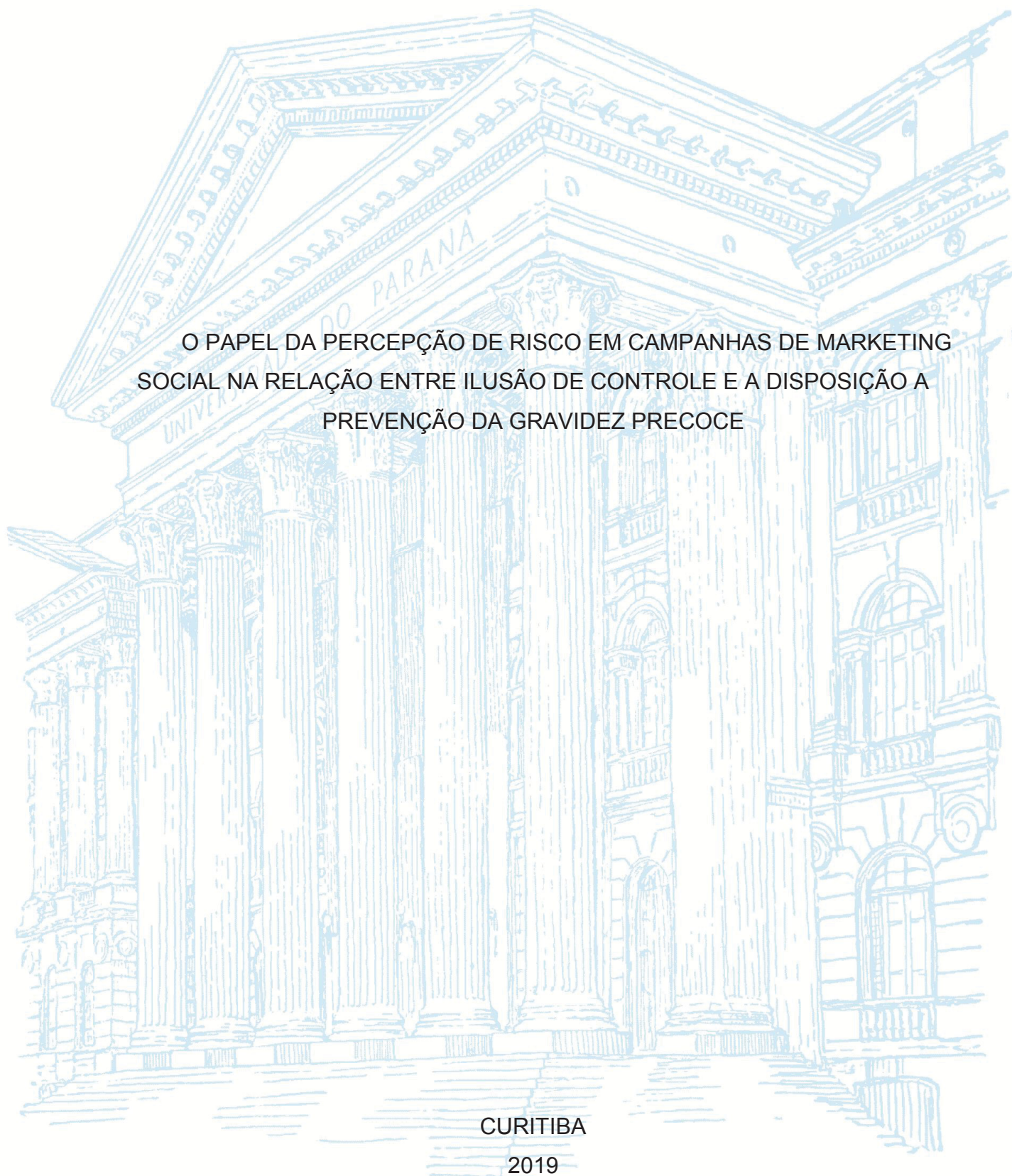
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FLAVIA DAMETO

O PAPEL DA PERCEPÇÃO DE RISCO EM CAMPANHAS DE MARKETING  
SOCIAL NA RELAÇÃO ENTRE ILUSÃO DE CONTROLE E A DISPOSIÇÃO A  
PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE

CURITIBA

2019



FLAVIA DAMETO

O PAPEL DA PERCEPÇÃO DE RISCO EM CAMPANHAS DE MARKETING  
SOCIAL NA RELAÇÃO ENTRE ILUSÃO DE CONTROLE E A DISPOSIÇÃO A  
PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Elder Semprebon

CURITIBA

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
APLICADAS – SIBI/UFPR COM DADOS FORNECIDOS PELO(A) AUTOR(A)  
Bibliotecário: Eduardo Silveira – CRB 9/1921

Dameto, Flavia

O Papel da percepção de risco em campanhas de marketing social na  
relação entre ilusão de controle e a disposição a prevenção da gravidez  
precoce / Flavia Dameto. - 2019.

98 p.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná. Programa  
de Pós-Graduação em Administração, do Setor de Ciências Sociais  
Aplicadas.

Orientador: Elder Semprebon.

Defesa: Curitiba, 2019.

1. Marketing Social. 2. Gravidez - Prevenção. 3. Gravidez -  
Adolescência. 4. Percepção de risco. I. Universidade Federal do Paraná.  
Setor de Ciências Sociais Aplicadas. Programa de Pós-Graduação em  
Administração. II. Semprebon, Elder. III. Título.

CDD 658.8

## TERMO DE APROVAÇÃO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ADMINISTRAÇÃO -  
40001016025P6

### TERMO DE APROVAÇÃO

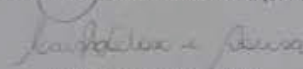
Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ADMINISTRAÇÃO da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de FLAVIA DAMETO intitulada: **O PAPEL DA PERCEPÇÃO DE RISCO EM CAMPANHAS DE MARKETING SOCIAL NA RELAÇÃO ENTRE ILUSÃO DE CONTROLE E A DISPOSIÇÃO À PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE**, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 11 de Março de 2019.

  
ELDER SEMPREBOM

Presidente da Banca Examinadora (UFPR)

  
CAISSA VELOSO E SOUSA

Avaliador Externo (UNIHORIZONTES)

  
JOSÉ CARLOS KORELO

Avaliador Interno (UFPR)

Dedico este trabalho a minha mãe, mulher com força inestimável que sempre apoiou minhas escolhas e me deu liberdade para seguir os meus sonhos. Também dedico este trabalho ao meu pai, que sempre fez o possível para me proporcionar uma educação de qualidade.

## **AGRADECIMENTOS**

A vida acadêmica vai além do conhecimento científico, transforma a visão que se tem do mundo e de tudo. O crescimento adquirido vai além do profissional. O processo científico ensina dentre tudo, a resiliência. Ensina que diante das adversidades, a persistência é necessária. Ensina que diante do erro, a humildade é fundamental. Ensina que diante do acerto, o reconhecimento não é tudo. O caminho até ele sim. A vida acadêmica demonstra na prática que a troca e o apoio são essenciais. Diante disso, agradeço aqueles que estiveram comigo nesse processo:

Aos meus pais, por acreditarem em mim e propiciarem toda educação, incentivo e apoio necessário para que eu estivesse aqui. Sou eternamente grata a vocês.

Aos meus familiares, por serem minha base. Em especial a Andressa, por me inspirar na busca do conhecimento científico e ser minha guia nas horas difíceis.

Aos meus amigos, que não mediram esforços para me ajudar nesse período. Suas palavras, ombro amigo, companhia e amizade foram de grande importância para que eu chegasse até aqui.

Aos meus colegas de mestrado Bruna, Isadora, Antônio e Paulo que contribuíram para que essa caminhada fosse mais leve. Ao Lucas, Helison, Victória e Flávio pelos ensinamentos de estatística, dicas e contribuições nesse processo. E em especial a Elis, minha fiel escudeira de pesquisa, que além das trocas vinculadas a pesquisa foi um grande suporte nas horas mais difíceis. Sem vocês eu não teria persistido.

Ao meu orientador Elder Semprebon, por me guiar nesse caminho e por ser empático durante todo o processo e sempre zelar pela saúde mental na vida acadêmica.

Aos professores José Carlos Korelo e Natálise Rese, por serem grandes inspirações na vida acadêmica.

Ao Cnpq, por financiar e incentivar a busca pelo conhecimento científico.



## RESUMO

A percepção de risco é amplamente utilizada em cenários preventivos para promoção e redução de comportamentos. Além disso, é aplicada em políticas públicas e campanhas de marketing social com essa mesma finalidade. Junto a isso, campanhas de marketing social ligadas a prevenção da gravidez precoce normalmente mantem o foco em abordagens distintas que não abrangem fatores cognitivos. Por se tratarem de elementos inerentes ao ser humano, os vieses cognitivos são responsáveis por distorções da realidade que podem contribuir ou prejudicar a adoção de determinados comportamentos. Para tanto, a ilusão de controle trata-se de um viés no qual os indivíduos superestimam o controle que tem frente aos eventos. No entanto, esse mesmo viés pode ser positivo dependendo da situação. Com isso, este estudo visa verificar se o viés da ilusão de controle interfere na disposição a prevenção da gravidez precoce. Ainda assim, este estudo pretende verificar a interferência da percepção de risco, presente em campanhas de marketing social, na relação entre o viés da ilusão de controle e a disposição à prevenção da gravidez precoce. A fim de entender se a percepção de risco age como mecanismo transformador dessa relação. Para isso, realizou-se uma survey e um experimento 2 x 2 a fim de averiguar as hipóteses deste estudo. O estudo 1 buscou avaliar o efeito da ilusão de controle na disposição a prevenção da gravidez precoce. Com isso a hipótese de que adolescentes com alta (vs. baixa) ilusão de controle são mais (vs. menos) dispostas a se prevenir foi confirmada. O estudo 2 teve como objetivo mensurar a influência da percepção de risco na relação entre ilusão de controle e a disposição a prevenção da gravidez na adolescência. Um experimento 2 x 2 procurou demonstrar que a percepção de risco impacta nessa relação. A percepção de risco só interfere na disposição a prevenção da gravidez precoce para as adolescentes com baixo viés. A segunda hipótese deste estudo, adolescentes com baixa (vs. alta) ilusão de controle são (vs. não são) impactadas pelo risco e aumentam (vs. não aumentam) sua disposição a prevenção da gravidez, foi comprovada parcialmente. Este estudo contribui com a teoria ao inserir a variável de ilusão de controle no contexto da prevenção da gravidez na adolescência. Além disso, demonstra que a percepção de risco interfere na relação proposta porém sua influência é válida apenas quando o viés da ilusão de controle é baixo. Dessa forma, evidencia-se que vieses cognitivos devem ser levados em consideração para o desenvolvimento de campanhas de marketing social.

**Palavras-chave:** ilusão de controle; percepção de risco; prevenção da gravidez na adolescência; marketing social.

## ABSTRACT

The risk perception is widely used in preventive scenarios to promotion and reduction of behaviors. Furthermore, it is applied in public politics and social marketing campaign with the same purpose. In addition, social marketing campaigns related to teenage pregnancy are focused in different variables that do not cover cognitive factors. The cognitive biases are responsible for distortions of reality that may contribute to or harm the adoption of certain behaviors, once they are inherent elements of the human being. Thus, the illusion of control is a bias in which individuals overestimate the control they have regarding to the events. However, this same bias can be positive depending on the situation. Therefore, this study aims to verify if the bias of the control illusion interferes in the willingness to prevent teenage pregnancy. Nevertheless, this study pretends to verify the interference of the risk perception in social marketing campaigns, in the relationship between the illusion bias and the willingness to prevent teenage pregnancy. In order to understand if the risk perception acts as a transforming mechanism of this relationship, a survey and a 2 x 2 experiment were carried out to ascertain the hypothesis of this study. The first study sought to evaluate the effect of the illusion of control in the willingness of the teenage pregnancy. Thus, the hypothesis that teenagers with high (vs. low) illusion of control are more (vs. less) willing to be prevented about the teenage pregnancy was confirmed. The second study aimed to measure the influence of risk perception in the relationship between the illusion of control and the prevention of teenage pregnancy. A 2 x 2 experiment sought to demonstrated that the risk perception affects this relationship. The perception of risk only interferes in the willingness of the prevention of teenage pregnancy for teenagers with low bias. The second hypothesis of this study, teenagers with low (vs. high) illusion of control are (vs. not) impacted by the risk and increase (vs. not increase) their willingness to prevent pregnancy, was partly proven. This study contributes to the theory by inserting the variable of the illusion of control in the context of teenage pregnancy prevention. In addition, it demonstrates that the risk of perception interferes in the proposed relationship, but its influence is valid only when the bias of the illusion of control is low. Thus, it is evident that cognitive biases must be considered for the development of social marketing campaigns.

**Keywords:** illusion of control; risk perception; prevention of teenage pregnancy; social marketing.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo Proposto .....	39
Figura 2 - Sequência do estudo 1 .....	46
Figura 3 - Sequência do estudo 2 .....	47
Figura 4 - Peça com manipulação de risco .....	58

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Disposição à prevenção geral por condição .....	66
Gráfico 2 - Disposição à prevenção por preservativo por condição .....	67

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Checagem das variáveis de controle .....	51
Tabela 2 - Análise fatorial exploratória de Ilusão de Controle .....	52
Tabela 3 - Análise fatorial exploratória de Prevenção da Gravidez Geral .....	53
Tabela 4 - Checagem das variáveis de controle para peça .....	60
Tabela 5 - Checagem das variáveis de controle por nível de viés .....	61
Tabela 6 - Checagem das variáveis de controle por condição .....	61
Tabela 7 – Análise fatorial exploratória de Ilusão de Controle .....	62
Tabela 8 - Análise fatorial exploratória de Prevenção da Gravidez Geral .....	62
Tabela 9 – Análise fatorial exploratória de Prevenção da Gravidez por Preservativo .....	63
Tabela 10 - Normalidade de dados - Prevenção Geral .....	63
Tabela 11 - Normalidade de dados – Prevenção por Preservativo .....	64

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVOS .....	17
1.2 JUSTIFICATIVA TEÓRICA .....	17
1.3 JUSTIFICATIVA PRÁTICA.....	19
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>22</b>
2.1 VIÉS COGNITIVO: ILUSÃO DE CONTROLE .....	22
2.1.1 Ilusão de controle na prevenção da gravidez precoce .....	27
2.2 PERCEPÇÃO DE RISCO.....	31
2.2.1 Percepção de risco na relação de ilusão de controle e a prevenção da gravidez na adolescência .....	34
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>38</b>
3.1 HIPÓTESES DE PESQUISA.....	38
3.2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO .....	39
3.3 DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA E OPERACIONAL DAS VARIÁVEIS .....	41
3.3.1 Variável Independente.....	41
3.3.1.1 Ilusão de Controle.....	42
3.3.2 Variável Dependente .....	43
3.3.2.1 Disposição à prevenção da gravidez na adolescência .....	43
3.3.3 Variável Moderadora .....	44
3.3.3.1 Percepção de Risco.....	44
3.3.4 Variáveis de Checagem .....	45
3.4 COLETA DE DADOS .....	46
3.4.1 Estudo 1 .....	46
3.4.2 Estudo 2 .....	46
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	47
<b>4 ESTUDO 1 .....</b>	<b>49</b>
4.1 PROCEDIMENTOS.....	49
4.2 AMOSTRA.....	51
4.3 RESULTADOS .....	51
4.3.1 Controle.....	51
4.3.2 Medidas.....	52
4.3.3 Influência da ilusão de controle na disposição à prevenção da gravidez (H1) .....	53

4.4 DISCUSSÃO DE RESULTADOS .....	54
<b>5 ESTUDO 2 .....</b>	<b>56</b>
5.1 PROCEDIMENTOS.....	56
5.2 AMOSTRA.....	59
5.3 RESULTADOS .....	59
5.3.1 Checagens e controle.....	60
5.3.2 Medidas.....	62
5.3.3 Papel moderador da percepção de risco na relação da ilusão de controle com a disposição à prevenção da gravidez na adolescência (H2) .....	63
5.4 DISCUSSÃO DE RESULTADOS .....	68
<b>6 DISCUSSÃO GERAL DOS RESULTADOS .....</b>	<b>70</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>74</b>
7.1 CONTRIBUIÇÃO TEÓRICA .....	74
7.2 CONTRIBUIÇÃO GERENCIAL .....	75
7.3 LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	77
7.4 SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS.....	78
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>80</b>
<b>APÊNDICE 1 – ROTEIRO DO ESTUDO 1 .....</b>	<b>89</b>
<b>APÊNDICE 2 – ROTEIRO DO ESTUDO 2 .....</b>	<b>93</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Todo ano aproximadamente 7,3 milhões de adolescentes com até 18 anos dão à luz em países em desenvolvimento (UNFPA, 2013). Isso representa um problema de saúde pública já que atribui riscos a essas mães assim como para essas crianças (CHANDRA-MOULI; CAMACHO; MICHAUD, 2013; UNFPA, 2013a; SIEGEL; BRANDON, 2014).

A ocorrência da gestação precoce está atrelada às particularidades da adolescência em si. Características provocadas pelas mudanças físicas, biológicas e psicológicas que ocorrem nessa fase contribuem para que certos comportamentos ocorram. Como exemplo tem-se a dificuldade de autocontrole, que pode levar adolescentes a adotarem comportamento sexual de risco (DAHL, 2004). Haja vista que poucos indivíduos nessa fase recebem informações e o preparo apropriado para o início de suas vidas sexuais e como consequência disso se tornam vulneráveis à prevenção falha ou falta dela, podendo resultar em uma gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, coerção, entre outros (UNFPA, 2013a).

A adolescência é considerada uma fase crítica do desenvolvimento humano onde delimitações vinculadas ao comportamento e a saúde são moldadas, sendo o período em que padrões negativos e positivos podem ser amenizados ou reforçados (UNFPA, 2013a). Com isso intervenções nessa fase contribuem para que os comportamentos sexuais de risco sejam repensados a fim de evitar consequências que se alastrem para o resto da vida desses indivíduos. Até porque as características típicas dessa fase contribuem para a propensão a erros de julgamento e influências externas (DAHL, 2004). Tendo isso em vista, os adolescentes possuem maior propensão aos vieses cognitivos em determinados contextos.

A literatura existente aponta que os vieses cognitivos decorrem do sistema intuitivo de pensamento, e operam automaticamente de modo inconsciente (STANOVICH; WEST, 2000; KAHNEMAN, 2003; MILKMAN; CHUGH; BAZERMAN, 2009; CROSKERRY; SINGHAL; MAMEDE, 2013; NORMAN et al., 2017). Esses vieses são atalhos mentais derivados de um modo de pensar intuitivo e não deliberado. Sendo assim, fatores contextuais podem contribuir com a formação dos vieses (CROSKERRY; SINGHAL; MAMEDE, 2013).



Os vieses cognitivos também estão presentes no contexto da prevenção a gravidez na adolescência dados os fatores característicos da fase. No entanto, os vieses são pouco explorados nessa esfera. Isso porque junto à gravidez precoce geralmente são estudados fatores que geram falhas na prevenção (ver: WIMBERLY et al., 2003; VENKAT et al., 2008; BIGGS; KARASEK; FOSTER, 2012) e contextos em que a gravidez precoce ocorre (BARR et al., 2013; SEDGH et al., 2015). Existindo assim uma carência no que concerne a estudos de vieses cognitivos vinculados a prevenção da gravidez precoce.

Mesmo sabendo que a prevenção da gravidez é parcialmente controlável, adolescentes tendem a superestimar esse controle tendo em vista seus comportamentos. Essa distorção da realidade que supervaloriza o controle exercido sobre os eventos caracteriza o viés cognitivo da ilusão de controle (LANGER; 1975; LANGER; ROTH, 1975; THOMPSON et al., 2007; MATUTE; BLANCO, 2014). Ele ocorre nesse cenário já que os indivíduos acreditam controlar totalmente a ocorrência ou não de uma gravidez. Contudo sabe-se que há porcentagens de falhas nos contraceptivos (TRUSSELL, 2011) e o uso inconsistente dos métodos (RICHTER; MLAMBO, 2005; BLANC et al., 2009). Além disso, as consequências nem sempre decorrem das ações do indivíduo, já que os mesmos podem fazer tudo corretamente e mesmo assim obter um mau resultado (REYNA; FARLEY, 2006).

O viés da ilusão de controle é considerado uma distorção da realidade, contudo ele pode ser tanto positivo quanto negativo, dependendo do seu grau, do cenário e das consequências provocadas (BAUMEISTER, 1989). Na prevenção da gravidez a ilusão de controle pode ser positiva já que está atrelada a maior motivação e persistência (TAYLOR; BROWN, 1988). Com isso, este estudo visa verificar o efeito da ilusão de controle junto da disposição a prevenção da gravidez precoce.

A superestimação de controle provocada pelo viés pode ocorrer em diferentes níveis (ALLOY; CLEMENTS, 1992; STEFAN; DAVID, 2013). Estudos comprovaram que altos níveis da ilusão de controle provocaram maior persistência para se alcançar os resultados (THOMPSON, et al., 2004; LANGENS, 2007). Considerando isso, esse estudo propõe que adolescentes com alta ilusão de controle são mais dispostas à prevenção da gravidez precoce. Disposição essa que pode ser entendida como a receptividade da adolescente diante dos hábitos

propostos (GERRARD et al., 2008; POMERY et al., 2009). Sendo uma inclinação a se prevenir corretamente em todas as relações sexuais.

A ilusão de controle também está relacionada a uma menor percepção de risco (MCKENNA, 1993; SIMON; HOUGHTON; AQUINO, 1999). Essa percepção é entendida como a interpretação subjetiva dos riscos dada à situação (SJÖBERG; MOEN; RUNDMO, 2004). Dessa forma, entende-se que indivíduos que acreditam estar no controle da situação percebem menos os perigos frente aos cenários. Sendo assim, objetiva-se averiguar o papel moderador da percepção de risco na relação entre ilusão de controle e disposição a prevenção da gravidez na adolescência. Isso porque nesse contexto a percepção de risco é um preditivo do uso de métodos contraceptivos (MEEKERS; AGHA; KLEIN, 2005). Além disso, autores apresentam que quanto maior o risco percebido menor é a tendência em aderir comportamentos prejudiciais (REYNA; FARLEY, 2006).

A percepção de risco pode ser promovida por meio do marketing social, já que o mesmo tem como foco a mudança de comportamentos (KOTLER; ZALTMAN, 1971; DOMEGAN, 2008; DANN, 2010). Este estudo propõe o uso de uma das ferramentas do marketing social, a comunicação, para potencializar a percepção de risco das adolescentes quanto à consistência de uso dos métodos de prevenção. Considera-se nesse cenário que quanto mais as adolescentes perceberem o risco envolvido diante de suas ações menor será o seu engajamento em relações sexuais desprotegidas e também no uso inconsistente dos contraceptivos.

Sabendo que indivíduos com níveis diferenciados de ilusão de controle irão perceber o risco de modos distintos. Este estudo propõe que além da percepção de risco moderar a relação entre ilusão de controle e a disposição a prevenção da gravidez precoce, adolescentes com baixa ilusão de controle serão impactadas pelo risco e aumentarão sua disposição a prevenção da gravidez. Nesse sentido, atribui-se o marketing social como propulsor dessa percepção de risco.

Com base no que foi apresentado, este estudo tem a intenção de compreender qual é o efeito da percepção de risco, presente em campanhas de marketing social, na relação entre o viés da ilusão de controle e a disposição à prevenção da gravidez precoce. Para tanto, é necessário avaliar o efeito desse viés na disposição a prevenção bem como mensurar a influência da percepção de risco nessa relação.

A relação estudada pretende suprir as lacunas existentes na teoria acerca de fatores cognitivos que interferem na prevenção da gravidez precoce. Nesse mesmo sentido, visa expandir a literatura acerca de percepção de risco ao testá-la como moderadora de uma relação ainda não verificada.

Por fim, esse estudo amplia a abordagem comportamental normalmente considerada para a elaboração de campanhas de marketing social ao demonstrar a influência de fatores cognitivos no contexto da prevenção. Sendo assim, apresenta aos gestores e profissionais ligados ao marketing social à importância de reconhecer os vieses existentes no contexto das intervenções a fim de proporcionar campanhas mais efetivas.

## 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVOS

Diante do que foi apresentado acerca da temática em questão, serão apresentados os objetivos desta pesquisa que visam responder o problema central estudado:

Qual é o efeito da percepção de risco, presente em campanhas de marketing social, na relação entre o viés da ilusão de controle e a disposição a prevenção da gravidez precoce?

Dessa forma, o objetivo geral do trabalho é analisar a influência do viés da ilusão de controle na disposição a prevenção da gravidez precoce tendo como moderador desta relação a percepção de risco presente em campanhas de marketing social.

Tendo isso em vista, os objetivos específicos a seguir visam nortear este estudo para que o objetivo principal seja alcançado:

- a) Verificar o efeito da ilusão de controle na disposição a prevenção de gravidez precoce;
- b) Verificar o papel moderador da percepção de risco na relação entre ilusão de controle e a disposição a prevenção de gravidez precoce.

## 1.2 JUSTIFICATIVA TEÓRICA

De modo geral, os vieses cognitivos têm sido amplamente estudados nas áreas de economia (ver: KAHNEMAN, 2012), psicologia (ver: STANOVICH; WEST,

2000; KAHNEMAN, 2003; MILKMAN; CHUGH; BAZERMAN, 2009), medicina (ver: BLUMENTHAL-BARBY; KRIEGER, 2015; NORMAN et al., 2017) entre outras áreas. Além disso, de forma específica, diversos estudos investigam vieses cognitivos separadamente a fim de entender em que contextos os mesmos se fazem presente.

Como exemplo disso tem-se o viés de ilusão de controle, que é investigado nesta pesquisa. Esse viés, embora seja bastante estudado nas áreas de jogos e apostas (ver: BENHSAIN; TAILLEFER; LADOUCEUR, 2004; CLOUTIER; LADOUCEUR; SÉVIGNY, 2006; MARTINEZ; LE FLOCH; GAFFIÉ, 2011) ainda possui lacunas teóricas quanto aos diversos contextos em que pode estar inserido. Isso porque o mesmo é apurado principalmente em situações incontroláveis (ver: LANGER; 1975; LANGER; ROTH, 1975; MATUTE; BLANCO, 2014). No entanto, salienta-se que ainda há poucos estudos que exploram a ilusão de controle em eventos parcialmente ou altamente controláveis (THOMPSON et al., 2007; GINO; SHAREK; MOORE, 2011).

Considerando essa perspectiva, quanto a eventos com alto grau de controle, este estudo expande o contexto acerca do viés da ilusão de controle. Haja vista que compreende esse viés no contexto da prevenção da gravidez na adolescência fornecendo evidências empíricas do viés nesse cenário, que é altamente controlável. Com isso amplia o leque de estudos vinculados a situações onde se tem alto grau de controle, ampliando e corroborando com os estudos de Thompson et al (2007) e Gino, Sharek e Moore (2011). Este estudo também expande as circunstâncias nas quais a ilusão de controle é estudada normalmente e fornece evidências de que o viés pode ser positivo nesse contexto. Dessa forma, amplia a discussão acerca da ilusão de controle já que demonstra teórica e empiricamente que esse viés pode trazer benefícios de acordo com o contexto. Indo ao encontro dos estudos que defendem que esse viés pode ser adaptativo devido às circunstâncias (TAYLOR; BROWN, 1988).

No corpo teórico vinculado à prevenção da gravidez são levantados motivos ligados às falhas na prevenção, barreiras de acesso e crenças vinculadas aos métodos, sexo não planejado e também crenças sobre fertilidade (ver: WIMBERLY et al., 2003; VENKAT et al., 2008; BIGGS; KARASEK; FOSTER, 2012). Contudo, a investigação dos vieses cognitivos nessa circunstância é vaga. Este estudo amplia a discussão científica a respeito da prevenção da gravidez ao identificar esse viés e mensurá-lo nesse contexto. Também fornece evidências empíricas contribuindo com

o suporte científico àqueles que estudam a adolescência, a prevenção da gravidez precoce bem como outros cenários preventivos nessa fase da vida. Além de corroborar com estudiosos das áreas de marketing social e políticas públicas ao demonstrar a existência desse viés no contexto da prevenção à gravidez e como o mesmo pode ser utilizado a favor da redução da gravidez precoce. Este trabalho também contribui ao chamar a atenção para que novos estudos abranjam vieses cognitivos dentro do marketing social a fim de compreender os mecanismos relacionados às mudanças de comportamentos.

Além de explorar um modelo teórico não verificado anteriormente, este estudo insere a variável de percepção de risco como moderadora na relação de ilusão de controle e disposição a prevenção da gravidez precoce. Isso porque a percepção de risco é extensivamente estudada no que diz respeito à adolescência (ver: COHN et al, 1995; JOHNSON; MCCAUL; KLEIN, 2002; ULLEBERG; RUNDMO, 2003; KNOLL et al, 2015). Esse estudo estende a literatura já existente ao vincular a percepção de risco em uma relação onde há presença de viés cognitivo. Além disso, essa percepção é estudada junto de cenários envolvendo políticas públicas e marketing social como modo de redução de comportamentos de risco (ver: AGHA; VAN ROSSEM, 2004; RIMAL et al., 2009; HOOVER et al., 2018). Este estudo também contribui para teoria junto a isso já que atende a necessidade de propor campanhas que foquem na percepção de risco para adolescentes mulheres (MEEKERS; AGHA; KLEIN, 2005).

Em suma, este estudo ainda contribui com o campo teórico acerca do marketing social ao demonstrar que pesquisas nessa área devem considerar aspectos cognitivos além dos comportamentais.

### 1.3 JUSTIFICATIVA PRÁTICA

A gravidez precoce é considerada um problema de saúde pública já que a cada ano cerca de 7,3 milhões de adolescentes com até 18 anos dão à luz em países em desenvolvimento, correspondendo a cerca de 10% das mulheres jovens (UNFPA, 2013). Para grande parte dessas adolescentes a gravidez não é deliberada e planejada (UNFPA, 2013a). Desse modo entende-se a complexidade da gravidez precoce e a necessidade de promover incentivos e programas para a sua diminuição.

Sabe-se que a prevenção à gravidez é parcialmente controlável já que existem porcentagens de falha dos métodos (TRUSSELL, 2011) além da inconsistência de uso dos mesmos (RICHTER; MLAMBO, 2005; BLANC et al., 2009). Ressalta-se que parte das gestações indesejadas acontece com mulheres que aderem ao uso de métodos contraceptivos (FINER; HENSHAW, 2006). Nesse sentido entende-se que para a redução da gravidez precoce deve-se reforçar o uso consistente dos métodos às adolescentes.

Visando essa redução, é necessário uma maior compreensão dos fatores que estão por trás desse fenômeno. Sabendo que os indivíduos são suscetíveis a vieses cognitivos (ARNOTT, 2006), investigar esses vieses nos contextos vinculados a projetos e intervenções é essencial para o sucesso dos mesmos. Compreender a ilusão de controle no cenário de prevenção a gravidez precoce contribui para que as iniciativas acerca de sua promoção tornem-se efetivas.

O presente estudo sugere uma abordagem que considera os vieses cognitivos no contexto da prevenção a gravidez precoce, trazendo uma perspectiva diferenciada que vai além de fatores comportamentais normalmente considerados para elaboração de campanhas. Haja vista que este estudo demonstra na prática que vieses, nesse caso o da ilusão de controle, interferem diretamente na disposição a prevenção da gravidez. Sabendo disso, profissionais das áreas de marketing social e políticas públicas podem aprimorar o planejamento de campanhas e intervenções ao investigar primeiramente os vieses cognitivos que estão por trás do contexto em questão. Dessa forma, compreendendo o fenômeno e sabendo como usar os aspectos cognitivos do público a favor das mudanças de comportamento propostas. Isso porque determinados vieses, que são considerados distorções e erros de julgamento, podem ser adaptativos de acordo com o contexto, como por exemplo a ilusão de controle (TAYLOR; BROWN, 1988).

Além disso, o conhecimento de como o viés atua em determinadas circunstâncias contribui para que os profissionais ligados a promoção de mudanças de comportamentos saibam manejá-los buscando os melhores resultados para suas campanhas. Já que a própria caracterização do viés bem como os níveis do mesmo pode acarretar em diferentes formas de reação dos indivíduos quanto ao comportamento proposto.

Ainda nessa lógica, este estudo demonstra os aspectos positivos da ilusão de controle no contexto da prevenção à gravidez na adolescência. Esse aspecto pode



ser considerado na promoção de campanhas de empoderamento junto a esse contexto. Isso porque a ilusão de controle está vinculada a um maior senso de agência, motivação e persistência junto dos objetivos almejados, além de promover a autoestima (TAYLOR; BROWN, 1988; THOMPSON, 1999; THOMPSON et al., 2004).

De acordo com esse contexto, sabe-se que a redução da gravidez na adolescência pode ocorrer por meio de campanhas de prevenção que enfatizem os riscos envolvidos nesse processo. Haja vista que aumentar a percepção de risco reduz a adoção a comportamentos prejudiciais (REYNA; FARLEY, 2006). Como esse tipo de percepção tem sido foco de interesse de profissionais e pesquisadores (SJÖBERG, 2000), os responsáveis por tais intervenções e programas necessitam compreender como o público em questão responde aos riscos apresentados (SLOVIC, 1987). Desse modo este estudo dá respaldo a essa questão, demonstrando como adolescentes respondem aos riscos apresentados em peças de comunicação vinculadas ao contexto da prevenção à gravidez.

Este estudo também demonstra como indivíduos com níveis diferenciados de ilusão de controle respondem aos riscos percebidos. Haja vista que a moderação proposta neste estudo compreende que apenas adolescentes com baixo viés serão impactadas pela manipulação de risco e aumentarão sua disposição às práticas preventivas em relação à gravidez precoce. Os resultados obtidos nesta pesquisa contribuem para que os responsáveis por campanhas de prevenção a gravidez na adolescência compreendam em que circunstâncias essa percepção de risco deve ser potencializada. Já que sabe-se que os adolescentes reconhecem pelo menos parte dos riscos envolvidos e suas consequências diante de determinadas situações (WEINSTEIN, 1998; JOHNSON; MCCAUL; KLEIN, 2002).

Junto ao que foi apresentado, esse estudo contribui com o desenvolvimento do conhecimento científico que pode ser aplicado na prática junto de políticas públicas e campanhas de marketing social. Dessa forma, visando reverter o fato de que raramente a literatura científica é utilizada em programas de prevenção e intervenções (REYNA; FARLEY, 2006). As organizações e instituições que trabalham com adolescentes também podem se beneficiar desse estudo ao tomar conhecimento do processo de tomada de decisões e dos vieses cognitivos, podendo desenvolver projetos mais precisos.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo são apresentados os referenciais teóricos e empíricos que serviram para fundamentar esta pesquisa. A ordem das seções segue a dedução das hipóteses bem como do modelo testado.

A revisão é iniciada contextualizando vieses cognitivos junto do viés estudado nesta pesquisa, ilusão de controle, e posteriormente sua influência na disposição a gravidez na adolescência. Em seguida a percepção de risco é apresentada junto do meio a qual é aplicada, marketing social. Com isso, é exposta sua interferência entre a relação da ilusão de controle com a disposição a gravidez na adolescência.

### 2.1 VIÉS COGNITIVO: ILUSÃO DE CONTROLE

Diariamente os indivíduos são confrontados com inúmeras escolhas a serem realizadas, desde tarefas cotidianas automáticas a tomada de decisões complexas, que exigem esforços e deliberação. Tendo em vista essa diferença de complexidade, pesquisadores de diversas áreas vêm estudando teorias relacionadas à tomada de decisão e os processos nela envolvidos.

Uma dessas teorias estudadas é a de duplo processo, que envolve um modo de pensar mais intuitivo e outro mais deliberativo (STANOVICH; WEST, 2000; KAHNEMAN, 2003; MILKMAN; CHUGH; BAZERMAN, 2009; NORMAN et al., 2017). O funcionamento de ambos ocorre de modo colaborativo, no entanto o modo intuitivo opera na maioria das vezes enquanto o deliberado age com o mínimo de esforço até que seja necessário (KAHNEMAN, 2012). Tendo em vista a preponderância do sistema intuitivo nos processos cognitivos, salienta-se o conhecimento dos recursos utilizados para facilitar as escolhas nos processos decisórios. Sendo eles: heurísticas e vieses cognitivos.

As heurísticas são definidas como processos, mecanismos ou atalhos mentais presentes nos processos cognitivos como forma de agilizar e facilitar os pensamentos e respostas vinculadas às decisões, economizando tempo e esforço cognitivo (KAHNEMAN, 2003; CROSKERRY; SINGHAL; MAMEDE, 2013). Embora as heurísticas funcionem na maioria do tempo elas são suscetíveis a distorções (CROSKERRY; SINGHAL; MAMEDE, 2013), denominadas de vieses cognitivos.

Os vieses cognitivos afetam o processo de tomada de decisões, comprometendo-as, já que levam à distorção da realidade (ARNOTT, 2006; CROSKERRY; SINGHAL; MAMEDE, 2013; HASELTON; NETLLE; MURRAY, 2015). Sendo assim, os vieses são entendidos como atalhos mentais que, por algum motivo tiveram sua qualidade decisória comprometida. Outra perspectiva acerca do viés entende o mesmo com maior neutralidade, compreendendo-o como uma decisão que vai contra o que já se é esperado sendo um desvio em relação a norma (KAHNEMAN; FREDERICK, 2002; HILBERT, 2012; HASELTON; NETLLE; MURRAY, 2015). Mesmo os vieses sendo distorções da realidade não devem ser compreendidos apenas dentro da perspectiva negativa. Haja vista que podem ser observados como atalhos que fogem ao habitual.

Embora existam contextos que acentuem a propensão dos vieses, todos os indivíduos estão suscetíveis a eles já que são inerentes ao raciocínio humano (ARNOTT, 2006). Nesse sentido, os vieses podem ser ocasionados por fatores que vão desde influências ambientais e contextuais à fadiga, distração, privação de sono e sobrecarga cognitiva (CROSKERRY; SINGHAL; MAMEDE, 2013).

Em síntese, vieses cognitivos são decorrentes de heurísticas e que por alguma razão tiveram seu processo decisório comprometido, apresentando distorções ou fugas em relação ao habitual acerca do contexto de modo a influenciar os julgamentos. Um exemplo disso é a ilusão de controle, viés no qual esta pesquisa baseia-se, que provém da heurística de controle. Essa heurística envolve dois elementos como indicativos do quanto de controle se tem sobre determinado resultado, sendo eles: intenção de se alcançar um resultado e a conexão que o indivíduo faz entre ação e resultado esperado (THOMPSON; ARMSTRONG; THOMAS, 1998; THOMPSON, 1999). Tais elementos compõe a heurística de controle, ponderando sobre o domínio do indivíduo em determinada situação. Essa regra é frequentemente usada quando se tem controle diante do observado, já quando ocorre uma superestimação desse controle ocorre o viés de ilusão de controle.

A ilusão de controle é um viés cognitivo no qual a percepção de controle é superestimada em relação a eventos incontroláveis (LANGER; 1975; LANGER; ROTH, 1975; MATUTE; BLANCO, 2014) ou em eventos parcialmente controláveis (THOMPSON et al., 2007; GINO; SHAREK; MOORE, 2011). Salienta-se que nem sempre os indivíduos superestimam o controle que exercem já que isso depende de

fatores situacionais e do envolvimento pessoal diante da ação (THOMPSON, 1999). Ademais, a propensão de ter ilusão de controle é maior quando as chances de algo acontecer já são pré-determinadas (LANGER; ROTH, 1975; THOMPSON, 1999) e que envolvem habilidade (LANGER; ROTH, 1975). Habilidade essa que provém de situações que abrangem competição, escolha, familiaridade, envolvimento e não apenas a habilidade por si só (LANGER; ROTH, 1975; THOMPSON; ARMSTRONG; THOMAS, 1998; THOMPSON, 1999). Outros fatores que contribuem para a propensão a ilusão de controle são a motivação e ação focada no sucesso e fatores pessoais como necessidade de controle e humor (THOMPSON; ARMSTRONG; THOMAS, 1998; THOMPSON, 1999).

Embora seja uma distorção da realidade, o viés da ilusão de controle pode ser positivo diante de determinadas circunstâncias. Isso porque ilusões contribuem para que as pessoas lidem melhor com as situações e ajustem seus comportamentos para melhor (BAUMEISTER, 1989). No entanto essa afirmação deve ser entendida com cautela já que há um limite em que a ilusão produz efeitos positivos nos indivíduos. Baumeister (1989) argumenta que há uma margem para isso já que ilusões podem ter uma boa ou má adaptação. Esse limite é o grau em que há a distorção da realidade, uma pequena deturpação que gera efeitos positivos é vista como adaptativa enquanto uma grande deturpação que gera prejuízos é encarada como mal adaptação dessa ilusão (BAUMEISTER, 1989).

Sendo assim, pode-se compreender que quando há uma pequena distorção quanto ao controle da situação e a mesma contribui com o bem estar do indivíduo pode ser vista como uma margem benéfica da ilusão. Quando a mesma provoca grandes distorções que contribuem para que os indivíduos entrem em situações de risco essa margem de ilusão é encarada como prejudicial. Sendo assim, entende-se que a ilusão de controle pode ser positiva ou negativa de acordo com seu grau bem como das consequências que essa ilusão causa diante da circunstância. Também entende-se que esse grau de ilusão varia de acordo com o nível de controle que pode-se ter diante da situação, já que a mesma é estudada em contextos parcialmente controláveis bem como incontrolláveis como já visto.

Na literatura acerca da ilusão de controle se é amplamente estudado sobre eventos que não podem ser controlados principalmente envolvendo estudos sobre situações que envolvem chance como jogos de azar e apostas. Experimentos demonstraram que a crença de que outros jogadores exercem controle sobre os

resultados obtidos aumenta as jogadas de risco entre os participantes devido a ilusão de controle (MARTINEZ; LE FLOCH; GAFFIÉ, 2011). Outros estudos constataram que certificar os indivíduos sobre a aleatoriedade diminui a ilusão de controle sobre os jogos (BENHSAIN; TAILLEFER; LADOUCEUR, 2004; CLOUTIER; LADOUGER; SÉVIGNY, 2006). Além disso, a ilusão de controle também é estudada com foco na busca por resultados desejados. Tem-se como exemplo estudos que visam enfatizar e generalizar os efeitos do viés, demonstrando por meio de experimentos realizados em programas de computador a superestimação que o usuário tem de seu controle (MATUTE et al., 2007). Nessa busca por resultados, comprova-se também que indivíduos tendem a pagar para tomar decisões caso acreditem possuir mais chances de obter sucesso em suas escolhas (SLOOF; SIEMENS, 2017). Esse envolvimento, do mesmo modo, é comprovado em estudos nos quais a frequência de ação aumenta a ilusão de controle (YARRITU; MATUTE; VADILLO, 2014).

No que concerne a situações parcialmente controláveis tem-se como exemplo estudos que demonstram que a ilusão de controle diminui a percepção de risco na tomada de decisões referentes a empreendimentos (SIMON; HOUGHTON; AQUINO, 1999). Junto a tomada de decisão, outro estudo comprova que a busca por aconselhamento pode diminuir a ilusão de controle de executivos (MEISSNER; WULF, 2014). No entanto, mesmo com parcela de estudos nesse sentido, o número de pesquisas relacionadas a eventos onde há relativo controle é baixo (GINO; SHAREK; MOORE, 2011).

Ademais, vale ressaltar que a ilusão de controle está vinculada a termos similares como *locus* de controle e auto eficácia (*self-efficacy*). Embora os termos compreendam questões vinculadas ao controle eles são diferentes entre si. Tais construtos são abrangidos pelo senso de controle, que trata-se de crenças vinculadas a extensão de controle que os indivíduos tem acerca de acontecimentos vinculados a seus comportamentos (ABELES, 1991). Por ser um conceito amplo o senso de controle dá suporte para vários outros com perspectivas mais específicas, sendo considerado um termo geral referente a percepção de controle (ROTTER, 1966). Dentro do senso do controle, o que difere os termos é o modo como esse controle é admitido pelo indivíduo. Além disso, esses construtos relacionados ao controle podem estar correlatos devido a similaridade acerca dos conceitos.

O *locus* de controle, por exemplo, é um conceito em que admite que os indivíduos atribuem o controle que tem de sua vida a partir de fatores internos ou externos: internos quando os resultados dependem de seu próprio comportamento; e, externo quando os acontecimentos decorrem de fatores como sorte, aleatoriedade e fatos (ROTTER, 1966). Esse conceito parte de uma perspectiva em que atribui o senso de controle a causas internas ou externas. Se o indivíduo atribui o controle a si próprio o mesmo possui um *locus* de controle interno, quando esse controle é referido a fatores que vão além de si mesmo possui um *locus* de controle externo.

Outro termo similar é a auto eficácia, que confere o controle dos acontecimentos tendo como base as próprias habilidades e comportamentos diante dos fatos envolvidos (BANDURA, 1991; 1998). A auto eficácia pode ser entendida como o controle sobre as habilidades, sendo que as mesmas produzem o resultado esperado e não diretamente o controle do resultado (AJZEN, 2002). Sendo uma percepção de controle vinculada a habilidade de se executar uma tarefa.

Em suma, *locus* de controle está relacionado a responsabilidade depositada nos acontecimentos, sendo ela adotada por si próprio ou atribuída a outros fatores (ROTTER, 1966); enquanto a auto eficácia atribui o controle às habilidades e não aos resultados em si (AJZEN, 2002); e, por fim, na ilusão de controle o indivíduo superestima o controle que tem diante de um resultado específico (LANGER; 1975; LANGER; ROTH, 1975; THOMPSON et al., 2007; MATUTE; BLANCO, 2014). Entende-se então que o *locus* de controle parte de uma perspectiva de análise do indivíduo sobre o acontecimento de um modo mais geral enquanto a auto eficácia é especificamente referente à habilidade diante da situação, atribuindo a mesma ao controle que se tem. Sendo assim, o primeiro conceito atribui o controle à responsabilidade sob os resultados como interna ou externa enquanto o segundo concede a mesma à própria habilidade. Nesse sentido, a ilusão de controle pode ser compreendida como uma superestimação desse controle frente ao resultado, estando mais relacionada ao *locus* de controle devido a responsabilização pelo resultado.

Dessa forma percebe-se que esses conceitos estão interligados, no entanto esse estudo tem como foco a ilusão de controle já que a mesma trata-se de um viés cognitivo junto aos processos de tomada de decisão, melhor se adequando aos propósitos da pesquisa.



### 2.1.1 Ilusão de controle na prevenção da gravidez precoce

Como apresentado no tópico anterior, a ilusão de controle pode surgir devido a fatores diversos bem como em vários contextos. Entende-se como um cenário favorável a ocorrência desse viés a fase da adolescência. A adolescência<sup>1</sup> é um ciclo da vida que envolve múltiplas mudanças e transformações no indivíduo, sendo físicas, mentais, emocionais e sociais (DAHL, 2004; DORN et al., 2006; ERNST; PINE; HARDIN, 2006). Mudanças comportamentais de risco, impulsividade, emoções e sensações exacerbadas também caracterizam essa fase (ERNST; PINE; HARDIN, 2006; UNFPA, 2013a). Como consequência desses padrões e das dificuldades no controle de emoções e comportamentos, os adolescentes tornam-se mais propensos a distorções e influências externas (DAHL, 2004). Dessa forma, no que concerne à tomada de decisões, esses indivíduos podem estar vulneráveis aos vieses cognitivos.

Considerando que a prevenção da gravidez trata-se de um cenário decisório e que alterações provenientes da adolescência estão relacionadas ao comportamento sexual (DAHL, 2004), enfatiza-se a possibilidade de vieses influenciarem nas decisões vinculadas a esse contexto. Isso porque poucos jovens recebem informação de qualidade e o preparo adequado para o início de suas vidas sexuais, estando vulneráveis a uma prevenção falha ou falta dela, gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis e coerção (UNFPA, 2013a).

Salienta-se também que a gestação na adolescência é considerada um problema de saúde pública já que envolve riscos à saúde das mães e também aos filhos (CHANDRA-MOULI; CAMACHO; MICHAUD, 2013; UNFPA, 2013a; SIEGEL; BRANDON, 2014; CEPAL, 2016). Ademais, o corpo teórico acerca da gravidez na adolescência abrange inúmeros estudos que elencam as consequências provenientes da maternidade precoce (ver: DUFFY et al, 2012; CHANDRA-MOULI; CAMACHO; MICHAUD, 2013; UNFPA, 2013; SIEGEL; BRANDON, 2014; DIAZ; FIEL, 2016). Enfatizando assim sua gravidade.

Na literatura acerca da gravidez precoce são identificadas causas relacionadas a falhas na prevenção como barreiras de acesso e crenças vinculadas

---

<sup>1</sup> A Organização Mundial da Saúde define como adolescente os indivíduos com faixa etária de 10 a 19 anos (WHO, [20-?]).

aos métodos contraceptivos, sexo não planejado e crenças sobre a fertilidade (ver: WIMBERLY et al., 2003; VENKAT et al., 2008; BIGGS; KARASEK; FOSTER, 2012). Outros aspectos apresentados em estudos desse tema são contextos em que a gravidez precoce ocorre, como em famílias e comunidades em desvantagens (BARR et al., 2013), bem como condições sociais que reforçam esse ciclo, como fatores sociais, econômicos e culturais (SEDGH et al., 2015). Entretanto, fatores cognitivos não são levados em consideração nos estudos vinculados a essa temática.

Devido às características mencionadas acima, adolescentes tornam-se suscetíveis a vieses cognitivos no processo de tomada de decisões. Uma vez que a prevenção nas relações sexuais é compreendida como um cenário decisório, evidencia-se a possibilidade de vieses cognitivos interferirem nessas escolhas. Embora as características comportamentais da adolescência não sejam positivas por si só, as mesmas podem levar a vieses que, no contexto da prevenção à gravidez, tragam resultados positivos. Um exemplo disso é a ilusão de controle, que por mais que trata-se de uma percepção superestimada da realidade, a mesma pode ser positiva ou negativa de acordo com a circunstância e do grau de distorção a qual provoca (BAUMEISTER, 1989).

Sabe-se que a ilusão de controle pode ser reconfortante em situações de estresse (THOMPSON, 1999), promovendo assim a saúde mental (TAYLOR; BROWN, 1988) e também o bem-estar (BRUN, 1994). Esse viés também pode produzir uma alteração positiva da realidade, já que contribui com a autoestima e a auto eficácia, favorecendo também a habilidade de se preocupar com o próximo bem como a própria felicidade e satisfação (TAYLOR; BROWN, 1988).

Embora o contexto da prevenção da gravidez seja parcialmente controlado, supõe-se que adolescentes podem vir a superestimar seu controle tendo em vista seus comportamentos. Isso porque os resultados nem sempre refletem as ações do indivíduo, já que os mesmos podem fazer tudo corretamente e mesmo assim obter um mau resultado (REYNA; FARLEY, 2006). Adolescentes que se previnem podem fazer uso correto dos métodos e ainda assim obter resultados indesejados, como uma gravidez, por conta das porcentagens de falha dos métodos (ver: TRUSSELL, 2011). Tem-se também o uso inconsistente de métodos preventivos (ver: RICHTER; MLAMBO, 2005; BLANC et al., 2009), já que metade das gestações indesejadas ocorre com mulheres que fazem uso de contraceptivos (FINER; HENSHAW, 2006).

Com isso é visível que a percepção de controle superestimada ocorre também quando o adolescente tem a intenção de se prevenir.

Nessa perspectiva, é notável que distorções da realidade estejam presentes no contexto da prevenção da gravidez. Diante da insegurança da situação os indivíduos desenvolvem pensamentos ilusórios, ocasionando uma falsa sensação de controle (WHITSON; GALINSKY, 2008). Como a prevenção da gravidez é um cenário parcialmente controlável, a distorção provocada pela ilusão de controle não está em um extremo distante da realidade. Há uma superestimação do controle que distorce parte do que é real, já que a prevenção não é totalmente controlável, no entanto a mesma pode gerar efeitos positivos nesse contexto. Isso porque essa distorção provocada pela ilusão de controle pode trazer maior motivação e persistência (TAYLOR; BROWN, 1988). Enfatiza-se assim que no cenário da prevenção a gravidez precoce a ilusão de controle pode ser benéfica. Dado que ilusões positivas propiciam ações que compreendem um senso de proteção (TAYLOR; BROWN, 1988; THOMPSON, ARMSTRONG; THOMAS, 1998).

Estudos empíricos demonstram que altos níveis de ilusão de controle podem provocar maior persistência na busca por resultados positivos de acordo com o tipo de feedback que é recebido em relação as falhas anteriores (LANGENS, 2007). Por meio de experimentos também compreendeu-se que quando as pessoas querem acreditar ter o controle de determinada situação, aumentam a intenção de se chegar ao resultado esperado, adequando suas ações para que as mesmas ganhem créditos pelos resultados positivos (THOMPSON, et al., 2004). Tendo isso em vista, entende-se que a ilusão de controle contribui para que o adolescente repense seus hábitos e acredite que os mesmos podem levar a resultados positivos, gerando uma sensação de que ao se prevenir estará controlando totalmente a ocorrência de uma gravidez, de modo a reforçar o hábito. Isso pode ser explicado já que ilusões contribuem para que os indivíduos lidem melhor com as situações e ajustem seus comportamentos (BAUMEISTER, 1989).

Esse desejo por controle e a ilusão criada podem fazer com que os indivíduos limitem seus comportamentos de risco (TAYLOR; BROWN, 1988). Tendo em vista que a adoção a comportamentos de risco está vinculada a baixa autoestima e depressão (SMITH; GERRARD; GIBBONS, 1997), sabe-se que indivíduos com ilusão de controle possuem maior autoestima e são menos propensos a estados depressivos (ALLOY; ABRAMSON; VISCUSI, 1981; TAYLOR; BROWN, 1988).

Sendo assim, indivíduos que possuem esse viés estarão menos propensos a adotar comportamentos de risco do que aqueles que não superestimam seu controle em relação ao contexto. Dessa forma, por adolescentes apresentarem esse viés no cenário de prevenção, quanto maior for sua ilusão de controle maior será sua disposição a se prevenir. Ao perceber seus comportamentos falhos vinculados a essa situação, como a não prevenção ou prevenção inconsistente, os indivíduos acabam por exagerar outras percepções (GIBBONS; GERRARD; BONEY-MCCOY, 1995) como o controle sobre a situação em específico, propiciando um desejo de melhoria de hábitos.

Tendo isso em vista, acredita-se que a ilusão de controle influencia na disposição à prevenção da gravidez. Entende-se a disposição nessa circunstância como a receptividade do adolescente diante da ação, proposta no momento da mensuração, que leva a determinado comportamento (GERRARD et al., 2008; POMERY et al., 2009). Nesse contexto, a disposição à prevenção da gravidez precoce compreende o quão inclinada a adolescente está a adotar os hábitos propostos, nesse caso a adoção do uso consistente dos métodos em todas as relações sexuais. Salienta-se aqui que a disposição trata-se apenas de uma inclinação dos indivíduos a determinado comportamento e não na execução do mesmo. Haja vista que a disposição reflete a propensão de se engajar em determinado comportamento, tendo em vista suas atitudes, normas e modelos vinculados as imagens de si próprio (POMERY et al, 2009).

Estudos demonstram que a disposição é um antecedente cognitivo de determinados comportamentos principalmente no que refere a pessoas mais novas com pouca experiência em determinada situação (POMERY et al., 2009). Logo, ao ponderar acerca de seu comportamento, no que concerne a prevenção, os adolescentes superestimam sua capacidade de controle da situação e apresentam-se mais dispostos quanto às práticas preventivas a fim de compensar seus comportamentos atuais. Levando em consideração que a ilusão de controle varia gradualmente, entende-se que há diferentes níveis dessa superestimação de controle (ALLOY; CLEMENTS, 1992; STEFAN; DAVID, 2013).

Desse modo, compreende-se que quanto maior for a ilusão de controle desenvolvida pelo indivíduo, maior será sua disposição à prevenção da gravidez precoce.

De acordo com o que foi apresentado nesse tópico, tem-se a primeira hipótese deste estudo:

H1: Adolescentes com alta (*versus* baixa) ilusão de controle são mais (*versus* menos) dispostas à prevenção da gravidez precoce.

## 2.2 PERCEPÇÃO DE RISCO

Os seres humanos possuem a habilidade de alterar o meio em que vivem bem como de responder a essas alterações a fim de garantir sua sobrevivência, podendo criar e reduzir riscos eminentes (SLOVIC, 1987). Mesmo tendo em vista essas capacidades, indivíduos se envolvem em situações de risco diariamente (SJÖBERG; MOEN; RUNDMO, 2004). Haja vista que o risco tem diferentes significados dependendo da pessoa que o julga (SLOVIC; FISCHOGG; LICHTENSTEIN, 1982), já que reflete o contexto em que o indivíduo está inserido, sendo um construto social e cultural (WEINSTEIN, 1989; SJÖBERG, 2000). Sendo assim, o risco pode ser entendido como: a probabilidade de experimentação frente a um perigo (SHORT JR, 1984); uma situação em que o resultado é incerto a ponto de haver danos (ROSA, 2003); além da falta de controle diante da situação (BRUN, 1994).

Nesse sentido, essa percepção é alvo de pesquisadores de diversas áreas que buscam entender como as pessoas interpretam o risco bem como suas circunstâncias (SJÖBERG; MOEN; RUNDMO, 2004). Como exemplo disso, tem-se estudos que relacionam emoções ao risco, em contextos de acaso, demonstrando que o medo aumenta a aversão ao risco enquanto a raiva a reduz, enfatizando que o impacto das emoções no risco varia de acordo com o tipo de incerteza envolvida (KUGLER; CONNOLLY; ORDÓÑEZ, 2010). Além disso, há diversos estudos acerca de comportamento e percepção de risco no trânsito, apresentando que preocupações e reações emocionais predizem comportamentos de risco nesse contexto (RUNDMO; IVERSEN, 2004); além de que, no trânsito, a relação entre personalidade do indivíduo e comportamento de risco é afetada indiretamente pelas atitudes (ULLEBERG; RUNDMO, 2003). Ademais, a relação entre essa percepção e o tipo de mensagem vinculada a ela é amplamente estudada, como exemplo disso tem-se: a interferência da percepção de risco no tipo de mensagem relacionada à

intenção de vacinação (WIT; DAS; VET, 2008); o impacto de mensagens com mais de uma evidência na percepção de risco do HPV (NAN et al., 2014); e, efeito da exposição de mensagens vinculadas a causas ambientais na percepção de risco de indivíduos (DURFEE, 2006).

Dessa forma, entende-se que a percepção de risco pode sofrer interferência de vários fatores como também exercer influência em inúmeras situações. De modo que alguns indivíduos podem estimar constantemente se devem ou não correr determinados riscos (KNOLL et al., 2015) enquanto outros não assimilam os danos que podem estar envolvidos. Isso porque fatores como interpretação de probabilidade, informações tendenciosas e experiências pessoais ilusórias podem fazer com que o risco seja mal interpretado (SLOVIC, 1987). Juntando isso aos aspectos sociais e culturais em que a assimilação do risco ocorre, essa percepção deve ser encarada como um fenômeno plural que deve ser investigada dentro de cada contexto além de considerar as características individuais envolvidas.

Em virtude disso, essa percepção é amplamente utilizada em políticas públicas visando compreender como o risco é encarado assim como promover e regular determinados comportamentos (SJÖBERG, 2000; SLOVIC, 1987). Cabe ressaltar que aplicar a percepção de risco para políticas, na esfera pública, pode variar conforme as necessidades e estratégias adotadas. Sendo assim, um dos modos utilizados para alterar comportamentos característicos de risco é o marketing social (DANN, 2010; DOMEGAN, 2008; KOTLER; ZALTMAN, 1971).

Com foco na mudança de comportamento, o marketing social é a expansão do marketing tradicional que visa à melhoria de problemas sociais a fim de beneficiar os indivíduos e a sociedade (BRENKERT, 2002; KOTLER; LEE, 2008; CRAWSHAW, 2012). Tais transformações podem ser promovidas frente a problemas de saúde pública que interferem tanto no bem-estar do indivíduo quanto na perpetuação de condições frente ao contexto em que o mesmo vive. São exemplos dessas mudanças de condutas aplicadas no marketing social: promoção de direção segura, controle do uso de cigarro, prevenção de drogas, imunização frente a doenças, melhorias alimentares, comportamentos sustentáveis, entre outros (SMITH, 2006). De forma que as condutas podem ser reforçadas e promovidas, caso sejam positivas por si só, ou reduzidas caso tragam consequências negativas.

Para tanto, o marketing social adapta as tecnologias e ferramentas provenientes do marketing tradicional para provocar mudanças voluntárias de



comportamentos vinculados a determinado público (ANDREASEN, 1994). Garantindo assim o processo estratégico e analítico junto dos objetivos definidos. Com isso atenta-se que esse processo envolve estratégias de produto, preço, comunicação, distribuição, pesquisa de mercado, além da elaboração, implementação e controle desse processo a fim de alcançar as mudanças de comportamento almejadas (KOTLER; ZALTMAN, 1971). Tendo isso em vista percebe-se que a aplicação dos 4 P's (produto, preço, praça e promoção) se mantém no marketing social, demonstrando o uso de métodos tradicionais do marketing a fim de garantir um planejamento e execução das estratégias delineadas (SMITH, 2000; PRICE, 2001; GRIER; BRYANT, 2005; DOMEGAN, 2008). Dessa maneira, todo o contexto acerca do problema social é analisado para que os programas e intervenções tornem-se efetivos.

O que muda nessa vertente do marketing é o foco na mudança de comportamento, podendo ser a promoção de uma conduta positiva ou a redução de um comportamento prejudicial. Para isso recomenda-se alterar as preferências dos indivíduos, de comportamentos negativos para positivos, facilitando essa troca bem como evidenciando os benefícios da mesma (DANN, 2010). Nesse sentido é necessário criar, comunicar e entregar valores que influenciarão positivamente nessa mudança (KOTLER; LEE, 2008). Isso porque os indivíduos precisam compreender que se engajam em comportamentos que trazem consequências negativas para si e para seu contexto bem como ter claros os benefícios da mudança proposta. Haja vista que mudanças requerem a suposição de que determinada conduta pode vir a ser substituída por uma com resultados mais positivos, do mesmo modo que para esse comportamento ser mantido é necessário que o mesmo seja compreendido como superior dentro do contexto em questão (DANN, 2010).

Tendo isso em vista, um dos compostos do marketing utilizado como ferramenta para endossar essa mudança de comportamento é a promoção. Compreendem-se na promoção as decisões vinculadas à comunicação englobando objetivos e diretrizes para chamar a atenção, promover mensagens efetivas e definir os canais os quais essas informações e materiais irão circular (SMITH, 2000; GRIER; BRYANT, 2005). Nesse sentido, entende-se que a promoção pode fazer uso de diversas estratégias para alcançar seu objetivo. Isso porque a mesma envolve

atividades ligadas à publicidade, relações públicas, eventos e mídias no geral (GRIER; BRYANT, 2005).

Dessa forma, a comunicação vinculada ao marketing social pode ser utilizada como meio de expor mensagens que alterem a percepção de risco acerca de determinados comportamentos e situações. Haja vista que o marketing social frequentemente faz uso dessa ferramenta junto das mídias bem como de intervenções (CRAWSHAW, 2012). Exemplos disso são estudos que demonstraram que indivíduos expostos a mensagens, por meio de comunicação em massa, aumentaram sua percepção de risco quanto à aquisição de HIV (RAGHUBIR; MENON, 1998; AGHA, 2003). Outros estudos comprovaram a efetividade de pôsteres informativos que enfatizavam o perigo do uso do álcool para estudantes (KALSHER; CLARKE, WOGALTER, 1993).

Ressalta-se aqui que a comunicação é apenas um dos meios para se chegar as mudanças propostas e não deve ser encarada como a essência do marketing social (ANDREASEN, 2002; GRIER; BRYANT, 2005). Como visto anteriormente, o marketing social requer uma série de ferramentas e tecnologias provenientes do marketing tradicional para promover a mudança de comportamento prevista. Isso porque para se chegar aos delineamentos e informações a serem utilizadas é necessário pesquisar o perfil do público a fim de promover comunicações que melhor se adequem ao proposto, processo esse que é garantido por meio das outras ferramentas do marketing social (KOTLER; LEE, 2008). Sendo assim, quando se vai além de apenas uma comunicação é que a abordagem manifesta sua capacidade e incita a mudança pretendida (ANDREASEN, 2002).

Conforme foi visto, a percepção de risco pode ser estimulada por meio de ferramentas utilizadas no marketing social a fim de proporcionar mudanças de comportamentos vinculadas a problemas sociais.

### **2.2.1 Percepção de risco na relação de ilusão de controle e a prevenção da gravidez na adolescência**

Considerando que a percepção de risco pode ser promovida junto da comunicação, por meio do marketing social, a fim de alterar comportamentos, compreende-se sua ligação com o contexto de prevenção da gravidez precoce. Haja vista que a adolescência está relacionada a comportamentos de risco (REYNA;

FARLEY, 2006; ERNST; PINE; HARDIN, 2006), como por exemplo, às práticas inseguras no sexo (WEINSTEIN, 1989).

Sabe-se que adolescentes, mesmo tendo comportamentos impulsivos e prejudiciais (UNFPA, 2013a; ERNST; PINE; HARDIN, 2006), tem conhecimento parcial dos riscos que correm frente a determinados contextos (WEINSTEIN, 1998; JOHNSON; MCCAUL; KLEIN, 2002). Esses riscos podem ser entendidos como situações em que o resultado é incerto (ROSA, 2003) assim como falta de controle diante da situação (BRUN, 1994). Com isso entende-se que a percepção de risco e o controle podem estar relacionados. Isso porque o controle é observado em diversas áreas vinculado a percepção de risco e tomada de decisão (WEINSTEIN, 1984; LANGER, 1975).

Ainda assim essa relação pode ser explicada pelo fato de que a assimilação do risco está vinculada a determinado senso de controle, sendo que indivíduos que possuem controle pessoal identificam menos os riscos (SJÖBERG; MOEN; RUNDMO, 2004). Essa característica bem como a sensação ilusória de estar no controle produz um estado de bem-estar, diminuindo o estado de alerta diante de situações prejudiciais (BRUN, 1994). Dessa forma, a variação dessa compreensão junto ao grau de controle que se tem diante do contexto pode se relacionar com a avaliação do risco. Isso porque estudos comprovaram que pessoas que percebem estar no controle da situação avaliam o risco como menor (MCKENNA, 1993; SIMON; HOUGHTON; AQUINO, 1999). Sendo assim, sabendo que a ilusão de controle é um viés que parte de perspectivas vinculadas ao senso de controle, essa superestimação pode contribuir para uma identificação precária dos riscos. Mckenna (1993) demonstra isso em experimento ao comprovar que os indivíduos por estarem dirigindo o carro, e não apenas como passageiros, tem uma ilusão de controle diante da direção e por conta disso percebem menos os riscos. Isso pode estar atrelado ao fato de que em situações onde há um certo nível de controle os indivíduos acreditam que podem evitar qualquer situação perigosa, superestimando sua capacidade de controle (BRUN, 1994).

Nesse sentido, observa-se que essa compreensão do controle exercido pode sofrer distorções sendo superestimada. Para tanto essa distorção da realidade vinculada ao controle total da situação e/ou resultado trata-se do viés da ilusão de controle (LANGER; 1975; LANGER; ROTH, 1975; THOMPSON et al., 2007; MATUTE; BLANCO, 2014). Considerando que há diferentes níveis da ilusão de

controle (ALLOY; CLEMENTS, 1992; STEFAN; DAVID, 2013), compreende-se que esse viés pode se relacionar com a assimilação do risco de modo que indivíduos com níveis diferenciados de ilusão de controle percebem o risco de modos distintos.

Considerando os diferentes níveis do viés e que adolescentes já possuem uma percepção de risco natural propõe-se aumentar essa percepção em indivíduos com baixo viés. Sendo assim, propõe-se que, no contexto da prevenção da gravidez precoce, aumentar a percepção de risco em indivíduos que possuem uma menor ilusão de controle pode contribuir para que sua disposição a adotar métodos preventivos aumente. Já que quanto maior o risco percebido pelos adolescentes menor é a tendência de aderirem comportamentos que podem trazer consequências negativas (REYNA; FARLEY, 2006). No contexto da prevenção a gravidez precoce, quanto mais esses indivíduos perceberem o risco envolvido diante de suas ações menor será o seu engajamento em relações sexuais desprotegidas e também no uso inconsistente dos contraceptivos. Isso porque a percepção de risco é um preditivo do uso de métodos, como os preservativos por exemplo (MEEKERS; AGHA; KLEIN, 2005).

Nesse sentido, estudos empíricos comprovaram que indivíduos expostos a mensagens passaram a compreender melhor a gravidade da AIDS e a ver a si mesmo em maior risco de aquisição de HIV (RAGHUBIR; MENON, 1998; AGHA, 2003). Além disso, intervenções acerca da prevenção nas relações sexuais aumentaram a consciência dos riscos relacionados a gravidez além de reforçar o uso efetivo de preservativos e outros contraceptivos (MEEKERS, 2000). Com isso atenta-se que a percepção de risco pode ser promovida e potencializada a fim de destacar a gravidade diante de contextos prejudiciais, nesse caso em específico da prevenção nas relações sexuais.

Considera-se que, como apresentado no tópico 1, adolescentes desenvolvem uma ilusão de controle de acordo com sua insegurança diante da situação (WHITSON; GALINSKY, 2008) e com base em seus comportamentos (GIBBONS; GERRARD; BONEY-MCCOY, 1995). Sendo assim, acredita-se que elevar a percepção de risco das adolescentes com menor ilusão de controle aumentará a disposição das mesmas no que concerne a prevenção da gravidez precoce. Isso porque a disposição é compreendida como uma medida mais perceptível em relação aos riscos (GIBBONS; GERRARD; LANE, 2003). Além de que, o envolvimento dos adolescentes em situações prejudiciais pode ser reduzido ao aumentar a percepção

de risco elevando assim sua disposição a práticas benéficas e preventivas (COHN et al., 1995; REYNA; FARLEY, 2006).

Tendo em vista o que foi apresentado neste tópico, tem-se a segunda hipótese desse estudo:

H2: A percepção de risco modera a relação entre ilusão de controle e disposição a prevenção da gravidez precoce. Especificamente, adolescentes com baixa (vs. alta) ilusão de controle são (vs. não são) impactadas pelo risco e aumentam (não aumentam) sua disposição a prevenção da gravidez.

### 3 METODOLOGIA

Nessa seção, serão apresentados os procedimentos metodológicos seguidos para a obtenção e análise dos dados, a fim de responder o problema de pesquisa desse trabalho: Qual é o efeito da percepção de risco, presente em campanhas de marketing social, na relação entre o viés da ilusão de controle e a disposição a prevenção da gravidez precoce?

#### 3.1 HIPÓTESES DE PESQUISA

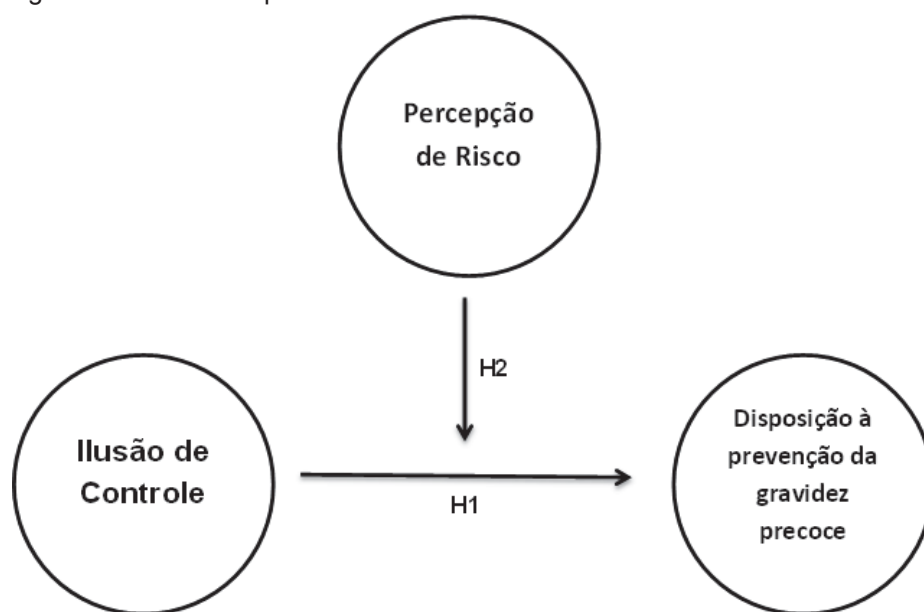
Tendo em vista a literatura apresentada no tópico 2 bem como a problemática deste estudo, foram levantadas as hipóteses de pesquisa.

H1: Adolescentes com alta (*versus* baixa) ilusão de controle são mais (*versus* menos) dispostas à prevenção da gravidez precoce.

H2: A percepção de risco modera a relação entre ilusão de controle e disposição a prevenção da gravidez precoce. Especificamente, adolescentes com baixa (vs. alta) ilusão de controle são (vs. não são) impactadas pelo risco e aumentam (não aumentam) sua disposição a prevenção da gravidez.

Com as hipóteses delineadas tem-se o modelo de pesquisa, apresentando graficamente a relação estudada como mostra a Figura 1.

Figura 1 - Modelo Proposto



FONTE: a autora (2019)

### 3.2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Este estudo classifica-se em uma abordagem quantitativa, pois tem como finalidade quantificar os dados coletados e generalizar os resultados obtidos de uma amostra para toda uma população na qual se está interessado (MALHOTRA, 2012). Desse modo, essa abordagem investiga a relação entre variáveis previamente determinadas e delineadas por meio de hipóteses, visando posterior mensuração e coleta de dados de acordo com técnicas estatísticas (CRESWELL, 2010). Sendo assim, a pesquisa quantitativa se trata da abordagem que melhor responde as hipóteses desse estudo já que ambas visam a generalização no que concerne a adolescentes.

Essa pesquisa apresenta dois estudos com métodos diferentes, o estudo 1 faz uso de um levantamento para coleta de dados enquanto no estudo 2 é utilizado o método experimental. Em ambos os estudos será realizado corte transversal único, envolvendo coleta de dados para a amostra em apenas um momento (CRESWELL, 2010; MALHOTRA, 2012 ).

Nesse sentido, para testar a primeira hipótese dessa pesquisa, foi escolhido o método de levantamento (survey) para o estudo 1. Esse método permite realizar inferências de características a partir de uma amostra pequena (CRESWELL, 2010). Sendo assim, por meio de um questionário estruturado o levantamento coleta

informações específicas de uma amostra visando sua generalização para uma população (MALHOTRA, 2012).

Posteriormente, a fim de testar a segunda hipótese desta pesquisa, foi utilizada a abordagem experimental, já que é indicada para verificar relação de causa e efeito entre variáveis (HERNANDEZ; BASSO; BRANDÃO, 2014) examinando as alterações provocadas nos indivíduos de acordo com as circunstâncias do experimento (CHARNESS; GNEEZY; KUHN, 2011). Dessa forma, nesse estudo, a variável independente de ilusão de controle foi apenas mensurada já que se trata de um traço situacional já presente nos indivíduos. No entanto, a variável moderadora de percepção de risco foi manipulada seguindo a abordagem experimental de que pelo menos uma das variáveis deve conter manipulação a fim de medir seus efeitos sobre uma variável dependente, controlando variáveis estranhas (GOODWIN, 2009; CRESWELL, 2010; MALHOTRA, 2012; HERNANDEZ; BASSO; BRANDÃO, 2014).

Ademais, atenta-se à classificação do tipo de experimento a ser utilizado nessa pesquisa. O estudo 2 caracteriza-se pela natureza quase-experimental, sendo utilizado quando não se tem controle na aleatoriedade da amostra e também quando os estudos são realizados no campo (HERNANDEZ; BASSO; BRANDÃO, 2014).

O experimento teve design fatorial já que o mesmo possui mais de uma variável independente (GOODWIN, 2009). Esse tipo de desenho em um experimento tem como objetivo testar o efeito das variáveis independentes sobre a dependente, possibilitando explorar todas as condições bem como suas interações (MALHOTRA, 2012; HERNANDEZ; BASSO; BRANDÃO, 2014). Sendo assim, o design da pesquisa foi formado entre-sujeitos (*between subjects*), já que cada participante foi exposta há apenas uma condição (HERNANDEZ; BASSO; BRANDÃO, 2014). Ademais, pesquisas vinculadas a julgamentos intuitivos se beneficiam mais de design entre-sujeitos já que muitas repetições, ocasionadas em design *within subjects*, podem encorajar o uso de estratégias em relação ao conteúdo, nesse caso os vieses (KAHNEMAN, 2003).

A amostra de ambos os estudos foram formadas por adolescentes de 14 a 19 anos que nunca engravidaram. A faixa etária definida foi adotada conforme a definição da Organização Mundial da Saúde (WHO, [20-?]), que entende como adolescente os indivíduos de 10 a 19 anos. No entanto, quando realizado pré-teste nesse estudo, adolescentes abaixo de 14 anos tiveram dificuldades com termos



específicos vinculados a contraceptivos e alto nível de constrangimento. Desse modo, optou-se por trabalhar apenas com adolescentes acima de 14 anos. Junto a isso, para a definição da amostra, foram considerados 30 casos por condição (HAIR et al., 2009). Além disso, a amostra limita-se as adolescentes do sexo feminino já que essas sofrem maiores consequências advindas da gravidez precoce do que adolescentes do sexo masculino (PEARSON, 2006).

Seguindo os procedimentos metodológicos apresentados, o presente estudo considerou principalmente os aspectos éticos da pesquisa. Isso porque os mesmos são fundamentais na coleta de dados com adolescentes, já que trata-se de um público vulnerável (UNFPA, 2013). Sendo assim, o projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) da Universidade Federal do Paraná, com registro nº 2816577 e seguindo a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Além disso, essa pesquisa adotou técnicas de *debriefing* para reverter os efeitos da manipulação após a aplicação do experimento (MALHOTRA, 2012).

Os dados obtidos foram analisados estatisticamente por meio do *software* SPSS versão 21.

### 3.3 DEFINIÇÃO CONSTITUTIVA E OPERACIONAL DAS VARIÁVEIS

No presente estudo será analisada a relação entre ilusão de controle e disposição à prevenção da gravidez na adolescência, bem como da percepção de risco nessa relação.

#### 3.3.1 Variável Independente

As variáveis independentes são variáveis normalmente manipuladas pelo pesquisador (GOODWIN, 2009; CRESWELL, 2010; MALHOTRA, 2012) com isso o mesmo consegue medir seus efeitos e compará-los (MALHOTRA, 2012). Essa manipulação pode ser de forma direta quando podem ser observadas, como preço por exemplo, ou de modo indireto não podendo ser observadas, relacionadas ao indivíduo como ceticismo por exemplo, nesse caso é necessário o uso escala para conferir a manipulação (HERNANDEZ; BASSO; BRANDÃO, 2014).

No entanto, em um estudo experimental, há a possibilidade de se ter tanto variáveis independentes manipuladas quanto mensuradas, sendo obrigatória a presença de pelo menos uma variável manipulada (HERNANDEZ; BASSO; BRANDÃO, 2014). No caso desse estudo, a variável do viés cognitivo de ilusão de controle foi mensurada. Isso porque o viés em questão se trata de um elemento já presente nas adolescentes tende em vista o contexto.

Ademais, ressalta-se que a variável independente é aquela que afeta a variável dependente (GOODWIN, 2009). Desse modo, no presente estudo tem-se como variável independente a ilusão de controle, definida abaixo:

#### 3.3.1.1 Ilusão de Controle

- a) Definição Constitutiva: é um viés cognitivo no qual afeta o julgamento dos indivíduos que o possuem, fazendo com que superestimem seu controle diante de situações incontroláveis (LANGER; 1975; LANGER; ROTH, 1975; MATUTE; BLANCO, 2014) ou parcialmente controláveis (THOMPSON et al., 2007).
- b) Definição Operacional: mensurada a partir de um item adaptado de Gino, Sharek e Moore (2011) e mais dois itens criados, mudando apenas para sinônimos diante do item adaptado. Sendo assim, foram utilizados 3 itens medindo se a adolescente tem controle, domínio e influência em relação a prevenção da gravidez. Cada item contendo 5 pontos, de 1- nenhum controle/influência/domínio até 5- total controle/influência/domínio. Os itens utilizados foram:
  - Quanto você acredita que é ou seria capaz de controlar a prevenção da gravidez?
  - Quanto você acredita que tem ou teria influência na prevenção da gravidez?
  - Quanto você acredita que tem ou teria o domínio na prevenção a gravidez?

### 3.3.2 Variável Dependente

A variável dependente é aquela em que os efeitos das variáveis independentes são medidos (CRESWELL, 2010; MALHOTRA, 2012), ou seja, descreve o comportamento que é o resultado medido do experimento (GOODWIN, 2009).

No presente estudo tem-se como variável dependente a disposição à prevenção da gravidez na adolescência, definida abaixo:

#### 3.3.2.1 Disposição à prevenção da gravidez na adolescência

- a) Definição Constitutiva: tendo em vista o comportamento sexual, a disposição à prevenção da gravidez na adolescência trata-se da inclinação das adolescentes em adotar medidas preventivas. Isso porque entende-se a disposição como a receptividade do adolescente diante da ação, proposta no momento da mensuração, que leva a determinado comportamento (GERRARD et al., 2008; POMERY et al., 2009).
- b) Definição Operacional: mensurada de acordo com itens criados, baseados nas medidas típicas sugeridas por Pomery et al. (2009). Para o estudo 1 foram utilizados 3 itens vinculados a prevenção geral. No estudo 2 esses itens foram mantidos porém foram adicionados mais 3 itens indicando prevenção por preservativo. Dessa forma, os itens são mensurados por meio de escala com 5 pontos, de 1- nada disposta até 5- totalmente disposta. Os itens utilizados foram:
  - Daqui pra frente, quanto você está disposta a se prevenir?
  - Daqui pra frente, quanto você está disposta a usar camisinha do início ao fim da relação sexual?
  - Daqui pra frente, quanto você está disposta a usar camisinha em todas as relações sexuais?
  - Daqui pra frente, quanto você está disposta a pedir para seu parceiro utilizar camisinha?

- Daqui pra frente, quanto você está disposta a melhorar seus hábitos de prevenção?
- Daqui pra frente, quanto você está disposta a buscar mais informação sobre prevenção?

### **3.3.3 Variável Moderadora**

Uma variável moderadora está atrelada às condições limitantes da relação de uma variável independente com uma dependente, esse tipo de análise de variável determina se a mesma influencia ou muda o efeito de uma relação já existente (HAYES, 2013; HERNANDEZ; BASSO; BRANDÃO, 2014).

Desse modo, nesse estudo tem-se como variável moderadora a percepção de risco.

#### **3.3.3.1 Percepção de Risco**

- a) Definição Constitutiva: a percepção de risco pode ser entendida como a avaliação que um indivíduo faz frente a determinada situação, analisando a probabilidade desse evento ocorrer assim como suas consequências (SJÖBERG; MOEN; RUNDMO, 2004).
- b) Definição Operacional: manipulada por meio de uma peça de comunicação vinculada ao marketing social. A manipulação continha as seguintes informações: “Não usar camisinha durante todo o sexo e deixar de usar em todas as relações sexuais aumenta em 9 vezes o risco de engravidar”, embasadas no estudo vinculados a métodos contraceptivos de Trussell (2011); “Previna-se corretamente”; e, “A gravidez é a principal causa de morte na adolescência, além de dificultar a entrada em uma universidade e prejudicar na conquista de um emprego”. Tendo como base aspectos da literatura, um item foi criado para avaliar o risco de engravidar caso não se prevenisse corretamente, a escala de 5 pontos incluía 1- risco extremamente baixo até 5- risco extremamente alto.

- Qual seu nível de risco de engravidar se você não usar camisinha do início ao fim do sexo e também não usar em todas as relações?

### 3.3.4 Variáveis de Checagem

As variáveis de checagens foram realizadas a fim de testar se a manipulação de risco de fato ocorreu conforme esperado. Haja vista que checagens de manipulação podem ser realizadas durante o experimento por meio de questões diretas aos participantes buscando analisar se a manipulação produziu o efeito esperado (GOODWIN, 2009).

Junto disso, outras variáveis que podem interferir na relação também foram mensuradas como nível de dificuldade, comprometimento e constrangimento durante a pesquisa. Para aquelas que receberam a manipulação foram mensurados itens relacionados à peça manipulada, conforme escala de Zaichkowsky (1990, apud BEARDEN; NETEMEYER, 1999), como: importância, relevância, significado, utilidade, necessidade e realidade da peça. Sendo assim, as variáveis de controle mensuradas foram:

- De acordo com seu envolvimento com a imagem apresentada no início dessa pesquisa, assinale a opção que mais se aproxima do que achou em relação a peça: Não é importante/É importante; Não é relevante/É relevante; Não significa nada pra mim/Significa muito pra mim; Não é útil/É útil; Não é necessário/É necessário.
- Quanto você acha que a imagem apresentada nesta pesquisa está de acordo com a realidade? Não está de acordo com a realidade / Está de acordo com a realidade.
- Quanto você acha que as informações da imagem apresentada nesta pesquisa são verdadeiras? Não são verdadeiras/São verdadeiras.
- Qual seu nível de dificuldade para entender e responder essa pesquisa? Nada difícil/Totalmente difícil.
- Qual seu nível de comprometimento para responder essa pesquisa? Nada comprometida/Totalmente comprometida
- Qual seu nível de constrangimento (vergonha) para responder essa pesquisa? Nada constrangida/Totalmente constrangida.

### 3.4 COLETA DE DADOS

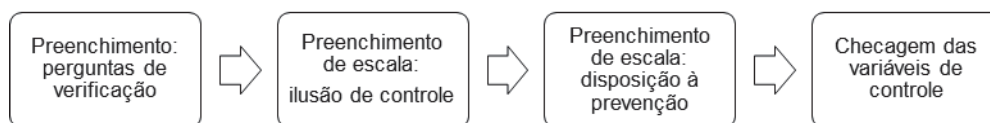
Nesta seção serão detalhados os procedimentos e ordem realizada para a coleta de dados dos estudos.

#### 3.4.1 Estudo 1

O estudo 1 teve como objetivo testar se a ilusão de controle tem influência na disposição à prevenção da gravidez precoce. A coleta de dados foi realizada online via redes sociais. A partir do envio do questionário para algumas adolescentes solicitou-se que as mesmas disseminassem a pesquisa para outras meninas da mesma faixa-etária em seus círculos sociais e assim por diante.

Por meio de um levantamento, as adolescentes responderam um questionário que realizava perguntas filtro, mensuração de ilusão de controle e de disposição à prevenção da gravidez e mensuração de variáveis de controle. Salienta-se que a mensuração da variável dependente, de prevenção, englobou prevenção geral. Ademais, foram preenchidos itens a fim de caracterização do perfil. Esse estudo buscou verificar a ocorrência da primeira hipótese: Adolescentes com alta (*versus* baixa) ilusão de controle são mais (*versus* menos) dispostas à prevenção da gravidez precoce. A ordem seguida para o estudo 1 pode ser observada na Figura 2.

Figura 2 - Sequência do estudo 1



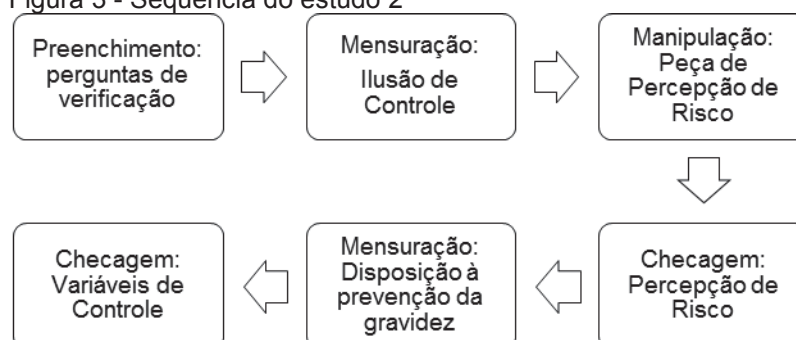
Fonte: a autora (2019).

#### 3.4.2 Estudo 2

O estudo 2 utilizou o método experimental tendo como objetivo replicar o efeito da ilusão de controle na disposição à prevenção da gravidez (H1) e ainda verificar o efeito moderador da percepção de risco nesta relação (H2). O design utilizado nesse segundo estudo foi um 2 (viés cognitivo: *alta ilusão de controle vs. baixa ilusão de controle*) x 2 (cenário: *controle vs. risco*), *between-subjects*.

Assim como no estudo 1, o experimento foi realizado online e seguiu o mesmo passo do estudo anterior para recrutamento das respondentes. Dessa forma, após responderem as perguntas filtro e mensuração do viés de ilusão de controle, as adolescentes que estavam no cenário de risco foram apresentadas a uma tela com a manipulação vinculada ao marketing social enquanto as respondentes no cenário de controle eram apresentadas diretamente ao questionário. Em seguida todas responderam questões para mensuração de disposição à prevenção da gravidez e de ilusão de controle. Novamente foram realizadas checagens de controle e preenchimento do perfil. Esse estudo buscou verificar a ocorrência da segunda hipótese: A percepção de risco modera a relação entre ilusão de controle e disposição a prevenção da gravidez precoce. Especificamente, adolescentes com baixa (vs. alta) ilusão de controle são (vs. não são) impactadas pelo risco e aumentam (não aumentam) sua disposição a prevenção da gravidez. A sequência deste estudo pode ser observada na Figura 3.

Figura 3 - Sequência do estudo 2



Fonte: a autora (2019).

### 3.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram analisados com o *software* SPSS versão 21. Para caracterização do perfil amostral foram utilizadas frequências e médias. Para a divisão da variável de ilusão de controle entre baixo e alto viés fez-se uso da mediana por meio do *Ntiles=2* no *software*. Ademais, para verificação de controle e checagens foram utilizadas estatísticas descritivas como frequência, média e desvio-padrão, e também teste T para verificação de influência nas variáveis. Para as escalas utilizadas realizou-se análise fatorial exploratória considerando carregamentos, variância, alfa de cronbach, KMO e teste de esfericidade de Bartlett.

Também foram realizados testes de normalidade, Kolmogorov-Smirnov, e de homogeneidade de variâncias, teste de Levene, nas relações testadas para compreender a natureza dos dados.

Para testar o efeito esperado (H1) entre a variável independente e dependente foram utilizadas medidas de comparação de médias, teste T, no estudo 1. Para testar a segunda hipótese (H2), no experimento, utilizou-se análise de variância (ANOVA) fatorial seguida de testes *post hoc* de Bonferroni.



## 4 ESTUDO 1

O primeiro estudo teve como objetivo averiguar se a ilusão de controle interfere na disposição a prevenção da gravidez precoce. Com isso pode-se averiguar a H1 que supõe que “a ilusão de controle aumenta a disposição a prevenção da gravidez precoce”. Para isso, uma survey foi realizada para conferir tal efeito entre as variáveis.

### 4.1 PROCEDIMENTOS

O presente estudo fez uso de uma survey realizada online por meio de redes sociais, utilizando o software *qualtrics* para sua aplicação. A amostra foi selecionada com base na técnica de amostragem não probabilística por conveniência bem como na técnica de amostragem bola de neve (MALHOTRA, 2012). Desse modo a partir do envio do questionário para algumas adolescentes solicitou-se que as mesmas repassassem para seus círculos sociais e assim por diante. Os filtros para participação na pesquisa foram: se a adolescente está ou já esteve grávida e se tem idade entre 14 a 19 anos.

Ressalta-se que um pré-teste foi realizado a fim de verificar possíveis erros e termos de difícil entendimento para o público. O questionário foi apresentado para aproximadamente 10 adolescentes e após isso foi solicitado a opinião das mesmas quanto o entendimento de termos e das questões apresentadas. Dessa forma, alguns ajustes foram realizados antes da pesquisa ser aplicada.

Tendo em vista os aspectos éticos da pesquisa, após as perguntas filtro, foi apresentado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), indicado pelo Comitê de Ética da UFPR, já que a amostra inclui idades abaixo da maioridade, considerando-se assim público vulnerável (UNFPA, 2013). Salientando que só participaram da pesquisa as adolescentes que aceitaram e que concordaram com o termo de assentimento apresentado. Ademais, a survey (Apêndice A) apresentou a seguinte sequência: a) apresentação da pesquisa; b) perguntas filtro para seleção da amostra; c) termo de assentimento livre e esclarecido; d) mensuração de ilusão de controle; e) mensuração da disposição à prevenção; f) mensuração das variáveis de controle; g) preenchimento do perfil.

O viés da ilusão de controle, variável independente, foi mensurado para averiguar em que grau o mesmo se encontra na relação estudada. Normalmente esse viés é manipulado nos estudos em que o abordam, no entanto para este estudo ele será apenas mensurado já que se trata de um traço situacional presente nos indivíduos. A escala utilizada para sua mensuração foi adaptada de Gino, Sharek, Moore (2011) a fim de medir a ilusão de controle dentro do contexto de prevenção da gravidez precoce. Nesse sentido, a partir do item adaptado foram criados mais dois itens com a mesma pergunta apenas mudando para sinônimos da palavra “controle”, sendo assim foram utilizados 3 itens que mediram se a adolescente acreditava ter controle, influência e domínio em relação a prevenção da gravidez. Cada item contendo 5 pontos, de 1- nenhum controle/influência/domínio até 5- total controle/influência/domínio.

A partir disso, para a análise, a variável foi dividida em baixo *versus* alto viés. Essa divisão foi executada de acordo com a mediana da amostra, utilizando o procedimento *Ntiles=2* pelo software estatístico utilizado, SPSS. Dessa forma baixa ilusão de controle totalizou em 48 participantes e alta ilusão com 44 participantes.

A variável dependente, disposição a prevenção, foi mensurada de acordo com 3 itens criados: quanto você está disposta a se prevenir?; quanto você está disposta a melhorar seus hábitos de prevenção?; e, quanto você está disposta a buscar mais informações sobre prevenção?. Os itens continham 5 pontos, de 1- nada disposta até 5- totalmente disposta.

Como controle foram mensuradas variáveis relacionadas a dificuldade, comprometimento e constrangimento durante a pesquisa além de perguntas vinculadas a participação em aulas e palestras durante o último ano, dúvidas e comunicação com os pais sobre o tema. Essas variáveis foram utilizadas para obter maior controle de fatores externos a pesquisa.

Posteriormente, a base de dados foi preparada a fim de garantir resultados mais limpos, sendo assim foram excluídas da amostra participantes homossexuais (n=7), já que isso poderia influenciar na disposição a prevenção da gravidez, e também 3 participantes em que o tempo de resposta era excedido. Como a aplicação desse estudo ocorreu online foram considerados válidos apenas os casos em que a pesquisa foi respondida em até 4000 segundos, ou seja, aproximadamente 1 hora. Isso porque a manipulação poderia ser comprometida devido a um longo período para responder o questionário. Ademais, verificou-se a

presença de 8 *outliers* em relação às variáveis e esses casos foram retirados da amostra. Junto disso, não houve casos ausentes já que as participantes responderam todas as questões integralmente. Com isso a amostra foi totalizada em 92 respondentes.

## 4.2 AMOSTRA

A amostra foi composta por 92 adolescentes do sexo feminino, entre 14 a 19 ( $M=16,14$ ;  $DP=1,228$ ) anos e em sua maioria residentes em Curitiba ( $n=46$ ) e região metropolitana de Curitiba ( $n=39$ ). Entre as adolescentes dessa amostra 64 já tiveram relação sexual, 68 são heterossexuais, 54 estão solteiras e 56 utilizam algum método de prevenção. Junto disso, 52 respondentes dessa amostra enquadram-se em situação de baixa renda e 75 estudam em colégios ou universidades públicas. Ademais, em sua maioria fazem uso do sistema único de saúde – SUS ( $n=39$ ) e convênios para atendimento médico ( $n=34$ ) e o restante particular. Salienta-se que são consideradas de baixa renda as famílias que possuem até 3 salários mínimos como renda mensal, de acordo com o Decreto nº 6.135 de 26 de junho de 2007 (BRASIL, 2007).

## 4.3 RESULTADOS

Neste tópico será apresentado o controle do estudo, as medidas utilizadas bem como resultados obtidos.

### 4.3.1 Controle

Para garantir confiabilidade no preparo e execução da pesquisa foram mensurados itens de comprometimento, dificuldade e constrangimento foram avaliados por uma escala semântica de 5 pontos, seus resultados podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1 - Checagem das variáveis de controle

		n	Média	Desvio Padrão	t-value	Sig
Dificuldade	Baixo viés	48	1,77	0,905	1,601	0,113

Comprometimento	Alto viés	44	1,48	0,849	-0,905	0,368
	Baixo viés	48	4,60	0,707		
Constrangimento	Alto viés	44	4,73	0,585	1,460	0,288
	Baixo viés	48	1,58	1,108		
	Alto viés	44	1,30	0,765		

Fonte: A autora (2019).

Desse modo, observa-se que a dificuldade de entender e responder a pesquisa teve média baixa tanto para baixo viés ( $M=1,77$ ) quanto para alto viés ( $M=1,48$ ;  $p=0,113$ ), não indicando grandes dificuldades. Em relação ao comprometimento pode ser averiguado alto engajamento das participantes, sendo semelhantes para baixo viés ( $M=4,60$ ) e alto viés ( $M=4,73$ ;  $p=0,368$ ). Além disso, o nível de constrangimento permaneceu baixo nas duas condições, tanto para baixo viés ( $M=1,58$ ) quanto para alto viés ( $M=1,30$ ;  $p=0,288$ ).

#### 4.3.2 Medidas

Junto a isso, é necessário a checagem das escalas utilizadas nessa pesquisa, sendo assim uma análise fatorial exploratória e alfa de cronbach foram executados.

A fim de mensurar o viés da ilusão de controle, 3 itens foram utilizados com escala de 1 a 5 pontos. Observa-se na Tabela 2 que os itens apontam carregamentos adequados, dois itens acima de 0,7 e um marginal, com variância explicada de 59,804%, KMO 0,587 e teste de esfericidade de Bartlett de 0,000. Demonstrando assim resultados satisfatórios para a escala. A confiabilidade pode ser averiguada pelo alfa de cronbach com valor marginal de 0,644.

Tabela 2 - Análise fatorial exploratória de Ilusão de Controle

Itens	Carregamento
Quanto você acredita que é ou seria capaz de controlar a prevenção da gravidez?	0,826
Quanto você acredita que tem ou teria influência na prevenção da gravidez?	0,614
Quanto você acredita que tem ou teria o domínio na prevenção a gravidez?	0,858
Variância explicada (%)	59,804
Alfa de Cronbach	0,644
KMO	0,587
Teste de esfericidade de Bartlett (sig)	0,000

Fonte: A autora (2019).

Para mensurar a disposição a prevenção da gravidez precoce foram utilizados 3 itens ( $\alpha=0,657$ ) com escala de 1 a 5. Nesse sentido, verificou-se a consistência

interna das medidas de prevenção geral, de acordo com análise fatorial exploratória apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 - Análise fatorial exploratória de Prevenção da Gravidez Geral

Itens	Carregamento
Quanto você está disposta a se prevenir?	0,733
Quanto você está disposta a melhorar seus hábitos de prevenção?	0,857
Quanto você está disposta a buscar mais informação sobre prevenção?	0,756
Variância explicada (%)	61,432
Alfa de Cronbach	0,657
KMO	0,614
Teste de esfericidade de Bartlett (sig)	0,000

Fonte: A autora (2019).

De acordo com o que foi apresentado na tabela, observa-se que a variância explicada contém 61,432% de explicação, assim como o KMO de 0,614 e teste de esfericidade de Bartlett com  $p=0,000$ . Ademais, o carregamento dos itens indica unidimensionalidade já que estão acima de 0,7. Nesse mesmo sentido, o alfa de cronbach apresenta-se marginal com 0,657, garantindo a confiabilidade da escala.

#### 4.3.3 Influência da ilusão de controle na disposição à prevenção da gravidez (H1)

Objetivando testar a hipótese 1 da pesquisa, foi realizado o teste t para amostras independentes. Dessa forma, verificou-se essa hipótese de acordo com as médias da disposição à prevenção.

Sendo assim, o resultado do teste de levene demonstrou a heterogeneidade na amostra já que há significância entre os grupos ( $F(1,90)=7,938$ ;  $p=0,006$ ).

Ressalta-se que para essa análise foi realizada a divisão amostral de baixo e alto viés de ilusão de controle por meio da mediana ( $Ntiles=2$ ). Nesse sentido, verifica-se que a ilusão de controle tem influência na disposição à prevenção da gravidez, isso porque há diferença entre as médias de baixo vs alto viés. Conforme os dados, adolescentes que possuem alta ilusão de controle ( $M=4,70$ ;  $DP=0,36$ ) possuem maior disposição à prevenção do que aquelas com baixo viés ( $M=4,32$ ;  $DP=0,62$ ;  $t\text{-value}=-3,513$ ;  $p=0,001$ ).

Conforme os resultados apresentados comprova-se a primeira hipótese desse estudo de que adolescentes com alta ilusão de controle possuem maior disposição à prevenção da gravidez precoce.

#### 4.4 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

De acordo com a revisão de literatura apresentada neste estudo, deduziu-se que há diferença na disposição à prevenção da gravidez conforme os níveis de ilusão de controle das adolescentes em relação ao contexto. Dessa forma, o primeiro estudo confirma a primeira hipótese da pesquisa, em que adolescentes com alta ilusão de controle são mais dispostas à prevenção da gravidez precoce.

Nesse sentido, este estudo reforça o argumento de que o viés cognitivo da ilusão de controle pode trazer benefícios (TAYLOR; BROWN, 1988) dependendo da situação em que o viés se faz presente. Isso pode ser percebido com as diferenças de médias obtidas neste estudo, já que quanto maior a ilusão de controle da adolescente maior é sua disposição ao se prevenir quanto à gravidez.

Ademais este estudo demonstra, por meio das altas médias obtidas na divisão de grupos de ilusão de controle, que esse viés se faz presente no contexto da prevenção. Isso vai ao encontro do que Dahl (2004) propõe ao enfatizar que características típicas da adolescência estão relacionadas ao comportamento sexual, já que adolescentes são mais suscetíveis a distorções e influências. Para tanto, a ilusão de controle trata-se de uma distorção da realidade que, nesse contexto, traz maior disposição à prevenção da gravidez. Além disso, este estudo reforça que em cenários onde se tem parcela de controle sob a situação os indivíduos também apresentam ilusão de controle (THOMPSON et al., 2007) bem como em situações em que o grau de controle é alto (GINO; SHAREK; MOORE, 2011).

Ainda nessa perspectiva, esse estudo contribui ao embasar os argumentos de que ilusões positivas estimulam atividades que implicam um senso de proteção (TAYLOR; BROWN, 1988; THOMPSON, ARMSTRONG; THOMAS, 1998). Junto a isso corrobora com estudos empíricos já realizados ao constatar também maior motivação e persistência na busca por resultados positivos (TAYLOR; BROWN, 1988; LANGENS, 2007). Ainda assim, contribui com evidências anteriores ao demonstrar que indivíduos que querem acreditar que estão no controle da situação

estão mais propensos a adequar suas ações a fim de alcançar os resultados desejados (THOMPSON et al., 2004). Comprovando assim que no cenário da prevenção a gravidez precoce a ilusão de controle pode ser benéfica. Haja vista que pode contribuir para que as adolescentes repensem seus hábitos e acreditem que os mesmos podem levar aos resultados esperados, nesse caso a prevenção total.

No que se refere a mensuração da disposição à prevenção da gravidez precoce, embora os itens não sejam provenientes de escalas validadas, devido a escassez de escalas que se enquadrassem ao propósito dessa pesquisa, os mesmos foram verificados a fim de garantir confiabilidade da mensuração. Nesse sentido, os itens mensurados foram validados por meio da análise fatorial exploratória bem como teste de confiabilidade demonstrando sua capacidade de medir a disposição nesse contexto de pesquisa. Junto a isso, a fim de garantir a validade do estudo, algumas variáveis foram checadas visando avaliar o envolvimento da participante e os resultados foram satisfatórios.

Além disso, foi verificado se a variável moderadora dessa relação potencializou a disposição à prevenção. Deste modo, o estudo 2 verificou o papel moderador da percepção de risco.

## 5 ESTUDO 2

O segundo estudo teve como objetivo replicar os resultados do primeiro em relação a H1. Ademais, esse experimento teve a finalidade de testar a segunda hipótese em que a percepção de risco modera a relação entre ilusão de controle e disposição a prevenção da gravidez precoce, especificamente que adolescentes com baixa ilusão de controle são impactadas pelo risco e aumentam sua disposição a prevenção da gravidez. (H2).

Portanto, além de avaliar a influência da ilusão de controle na variável dependente avaliou-se a percepção de risco nessa mesma variável junto de sua interferência na relação direta entre ilusão de controle e disposição à prevenção da gravidez precoce.

### 5.1 PROCEDIMENTOS

O segundo estudo foi realizado por meio de um experimento com design 2 (baixa vs alta ilusão de controle) x 2 (controle vs risco) entre grupos (*between subjects*). Sendo assim, esse estudo também foi realizado online por meio de redes sociais, utilizando o software *qualtrics* para sua aplicação e aleatorização das condições. Assim como no estudo anterior, a amostragem foi não-probabilística e por conveniência e com técnica bola de neve. As perguntas filtro foram as mesmas utilizadas anteriormente: se a adolescente está ou já esteve grávida e se tem idade entre 14 a 19 anos.

Novamente um pré-teste foi realizado a fim de testar a manipulação bem como verificar falhas e termos que causariam estranhamento ao público. As peças de comunicação e questionário foram apresentados para aproximadamente 10 adolescentes e após isso as mesmas opinaram sobre o entendimento das questões bem como termos da pesquisa. Junto a isso, as adolescentes fizeram considerações quanto às informações da peça de comunicação e avaliaram o risco percebido. Sendo assim, ajustes foram realizados a fim de aperfeiçoar a pesquisa para posterior aplicação.

Junto disso, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) novamente foi incluído a fim de respeitar os aspectos éticos de pesquisa de acordo com o público da amostra. Tendo em vista essas questões, o experimento seguiu a



seguinte ordem: a) apresentação da pesquisa; b) perguntas filtro para seleção da amostra; c) termo de assentimento livre e esclarecido; d) mensuração da ilusão de controle; e) apresentação das peças vinculadas ao marketing social, com manipulação de risco para tal condição; f) checagem de manipulação; g) mensuração da disposição à prevenção; h) mensuração das variáveis de controle (avaliação da pesquisa); i) preenchimento do perfil; j) *debriefing*.

Para mensuração da ilusão de controle os mesmos itens do estudo 1 foram mantidos, cada um contendo 5 pontos. A divisão da variável entre baixo e alto viés novamente foi aplicada por meio da mediana, pelo  $Ntiles=2$ .

A percepção de risco manipulada em tal condição baseou-se em expor informações, por meio de uma peça de comunicação vinculada ao marketing social, Figura 4, de forma que acentuasse o risco da não prevenção correta. Isso porque se sabe que há uma inconsistência no uso correto dos métodos por tal público, podendo acarretar numa gravidez indesejada (RICHTER; MLAMBO, 2005; BLANC et al, 2009). Nesse sentido, esse tipo de abordagem foi utilizado baseando-se em *framing* de risco, dado que a percepção de risco está relacionada ao modo como o mesmo risco é descrito, podendo alterar sua gravidade e importância (HENRICH; MCCLURE; CROZIER, 2015). Sendo assim, a frase utilizada na peça de manipulação da percepção de risco, baseada em achados de Trussell (2011) foi: “Não usar camisinha durante todo o sexo e deixar de usar em todas as relações sexuais aumenta em 9 vezes o risco de engravidar”.

Além da frase contendo o *framing* de risco foram utilizadas frases como “previna-se corretamente” e uma mensagem alertando sobre a gravidez na adolescência. O uso de tais reforços foi utilizado visando assemelhar-se a informações contidas em campanhas do Ministério da Saúde, dando o aspecto de verídico a peça, além das logomarcas oficiais utilizadas. Como checagem foi criado 1 item, com base em aspectos da literatura de percepção de risco, que pedia para avaliar o risco da adolescente engravidar caso não se prevenisse corretamente, a escala de 5 pontos incluía 1- risco extremamente baixo até 5- risco extremamente alto.

Figura 4 - Peça com manipulação de risco



FONTE: autora (2019).

A disposição à prevenção da gravidez foi mensurada seguindo os itens do estudo 1. No entanto foram adicionados mais 3 itens específicos de prevenção por preservativo a fim de uma mensuração de acordo com as informações sobre prevenção contidas na peça de comunicação. Dessa forma, os 3 itens de prevenção já utilizados no estudo 1 passaram a indicar a prevenção geral enquanto os novos itens indicaram a prevenção por preservativo. Os itens adicionados foram: quanto você está disposta a utilizar camisinha do início ao fim da relação sexual?; quanto você está disposta a utilizar camisinha em todas as relações sexuais?; quanto você está disposta a pedir para seu parceiro utilizar camisinha?. Todos os itens continham 5 pontos, de 1- nada disposta até 5- totalmente disposta.

A fim de mensurar variáveis de controle junto da condição manipulada foram realizadas perguntas medindo o envolvimento da participante perante a peça apresentada e também avaliação de realidade da peça e veracidade das informações. Dessa forma, os itens de envolvimento mediam: importância, relevância, significado, utilidade e necessidade. Essa escala, denominada PII for Advertising: PIIA, provém dos trabalhos de Zaichkowsky (1990, apud BEARDEN; NETEMEYER, 1999) e trata-se de uma escala semântica adaptada de 10 pontos

para 5 pontos. Nesse sentido, assim como no estudo 1, para ambas as condições foram mensuradas variáveis relacionadas a dificuldade, comprometimento e constrangimento durante a pesquisa.

Ademais, como técnica de *debriefing* utilizada nesse estudo foi utilizada a apresentação de um material de comunicação veiculado pelo Conselho Regional de Farmácia-SP sobre gravidez precoce e métodos contraceptivos. Junto a isso foi exposto que a peça apresentada durante o questionário é fictícia e que as informações contidas no material são provenientes de estudos científicos.

Nesse estudo também foram descartadas da amostra 4 adolescentes homossexuais e 4 participantes que excederam o tempo de resposta, ademais foram deletados *outliers* (n=6) vinculados às variáveis. Além disso, foram excluídas do grupo de risco 4 participantes que não compreenderam a manipulação, avaliando o risco como 1. Esse estudo seguiu os mesmos métodos de exclusão de participantes do estudo 1 quanto ao tempo para o preenchimento da pesquisa. Sendo assim, a amostra desse segundo estudo totalizou em 135 adolescentes do sexo feminino.

## 5.2 AMOSTRA

A amostra desse experimento foi composta por 135 adolescentes do sexo feminino, de 14 a 19 anos ( $M=16,16$ ;  $DP=1,271$ ). Essa amostra compõe participantes residentes em sua maioria em Curitiba (n=88) e região metropolitana de Curitiba (n=25). Dentre essas adolescentes 65 já tiveram relação sexual, 91 são heterossexuais, 91 estão solteiras e 53 fazem uso de algum método de prevenção à gravidez. Em relação a renda, 62 adolescentes da amostra enquadram-se em situação de baixa renda e a grande maioria estuda em colégio ou universidade pública (n=100). Quanto a atendimento médico a maioria das adolescentes faz uso do sistema único de saúde (n=63) ou uso de convênio (n=55).

## 5.3 RESULTADOS

Neste tópico será apresentado checagens e controle do estudo, medidas utilizadas, resultados obtidos bem como análises adicionais.

### 5.3.1 Checagens e controle

Para checagem da manipulação da variável moderadora utilizou-se um item, com escala de 5 pontos, mensurando o risco que a participante tem de engravidar caso não se previna corretamente. Sendo assim, ao realizar o teste-t de amostras independentes, as participantes da condição manipulada perceberam maior risco ( $M=4,53$ ;  $DF=0,60$ ) do que aquelas na condição de controle ( $M=4,27$ ;  $DF=0,90$ ;  $t\text{-value}=-1,979$ ;  $p=0,050$ ). Desse modo, confirma-se a ocorrência da manipulação na peça de comunicação vinculada ao marketing social a qual continha a mensagem com *framing* de risco. Com os dados apresentados percebe-se que a manipulação produziu uma maior percepção de risco entre as adolescentes que responderam a essa condição da pesquisa.

A fim de garantir confiabilidade na operacionalização da pesquisa na condição de risco, variável manipulada, algumas questões foram realizadas sobre o envolvimento da participante na pesquisa, contendo itens abrangendo: importância, relevância, significado, utilidade e necessidade. Ademais, foi mensurado o quanto a respondente acreditava que a peça era real e se as informações eram verdadeiras. Esses itens podem ser observados na Tabela 4.

Tabela 4 - Checagem das variáveis de controle para peça

	n	Média	Desvio Padrão
Importância	69	4,86	0,463
Relevância	69	4,70	0,671
Significado	69	4,38	0,876
Utilidade	69	4,68	0,795
Necessidade	69	4,84	0,559
Realidade	69	4,55	0,814
Informação verdadeira	69	4,52	0,797

Fonte: A autora (2019).

Observa-se que todas as avaliações foram satisfatórias já que apontam alto envolvimento das respondentes. Junto a isso, assim como no estudo 1, foram utilizadas mensurações de comprometimento, dificuldade e constrangimento, todos com escala semântica de 5 pontos. Essas questões foram aplicadas para ambos os níveis de viés e podem ser observadas na Tabela 5.

Tabela 5 - Checagem das variáveis de controle por nível de viés

		<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>t-value</b>	<b>Sig</b>
Dificuldade	Baixo viés	60	1,60	0,887	-0,248	0,805
	Alto viés	75	1,64	0,968		
Comprometimento	Baixo viés	60	4,17	1,076	-1,659	0,100
	Alto viés	75	4,47	1,018		
Constrangimento	Baixo viés	60	1,32	0,833	-0,123	0,902
	Alto viés	75	1,33	0,741		

Fonte: A autora (2019).

Conforme os dados apresentados, a dificuldade de entendimento da pesquisa teve médias baixas tanto para baixo viés ( $M=1,60$ ) quanto para alto viés ( $M=1,64$ ;  $p=0,968$ ). Quanto ao comprometimento ao responder a pesquisa, as respondentes apresentaram-se mais comprometidas no alto viés ( $M=4,47$ ) do que as com baixo viés ( $M=4,17$ ;  $p=0,100$ ), sendo que as avaliações foram satisfatórias em ambas as condições. Junto disso, a mensuração de constrangimento demonstra que não houve diferença nas médias de constrangimento para os diferentes níveis do viés, baixo ( $M=1,32$ ) e alto viés ( $M=1,33$ ;  $p=0,902$ ).

Ademais, essas mensurações também foram verificadas junto das condições apresentadas. Sendo aplicadas tanto para controle quanto para risco, conforme Tabela 6.

Tabela 6 - Checagem das variáveis de controle por condição

		<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>t-value</b>	<b>Sig</b>
Dificuldade	Controle	66	1,67	0,950	0,542	0,589
	Risco	69	1,58	0,914		
Comprometimento	Controle	66	4,36	1,047	0,327	0,745
	Risco	69	4,30	1,061		
Constrangimento	Controle	66	1,30	0,803	-0,332	0,740
	Risco	69	1,35	0,764		

Fonte: A autora (2019).

Dessa forma, as médias para dificuldade de entendimento foram baixas para controle ( $M=1,67$ ) e risco ( $M=1,58$ ;  $p=0,589$ ). Quanto ao comprometimento para responder a pesquisa em ambas às condições as médias foram altas, tanto para controle ( $M=4,36$ ) quanto para risco ( $M=4,30$ ;  $p=0,745$ ). Em relação ao constrangimento, as médias se mantiveram baixas para controle ( $M=1,30$ ) e risco ( $M=1,35$ ;  $p=0,740$ ).

### 5.3.2 Medidas

Ademais, as escalas utilizadas nessa pesquisa também foram averiguadas, sendo assim uma análise fatorial exploratória e alfa de cronbach foram executadas.

Os itens da ilusão de controle nesse segundo estudo apontam carregamentos pertinentes, acima de 0,7, com variância explicada de 65,068%, KMO de 0,661 e teste de esfericidade de Bartlett de 0,000. A confiabilidade, verificada pelo alfa de cronbach, apresenta valor satisfatório de 0,730. Esses dados podem ser observados na Tabela 7.

Tabela 7 – Análise fatorial exploratória de Ilusão de Controle

Itens	Carregamento
Quanto você acredita que é ou seria capaz de controlar a prevenção da gravidez?	0,779
Quanto você acredita que tem ou teria influência na prevenção da gravidez?	0,785
Quanto você acredita que tem ou teria o domínio na prevenção a gravidez?	0,854
Variância explicada (%)	65,068
Alfa de Cronbach	0,730
KMO	0,661
Teste de esfericidade de Bartlett (sig)	0,000

Fonte: A autora (2019).

Quanto a variável dependente, a escala geral de disposição à prevenção da gravidez apresenta alfa de cronbach marginal de 0,692. Além disso, por meio da análise fatorial exploratória a consistência interna foi analisada conforme a Tabela 8, indicando variância explicada de 62,848%, KMO de 0,636 e teste de esfericidade de Bartlett com  $p=0,000$ . Ademais, os carregamentos foram satisfatórios, dois itens acima de 0,7 e um deles marginal.

Tabela 8 - Análise fatorial exploratória de Prevenção da Gravidez Geral

Itens	Carregamento
Quanto você está disposta a se prevenir?	0,697
Quanto você está disposta a melhorar seus hábitos de prevenção?	0,832
Quanto você está disposta a buscar mais informação sobre prevenção?	0,841
Variância explicada (%)	62,848
Alfa de Cronbach	0,692
KMO	0,636
Teste de esfericidade de Bartlett (sig)	0,000

Fonte: A autora (2019).

Da mesma forma, os itens que compõe a variável dependente com foco na prevenção por preservativo apresentaram confiabilidade satisfatória com alfa de cronbach de 0,864. Junto a isso, a variância explicada foi de 78,782%, KMO de 0,695 e teste de esfericidade de Bartlett com  $p=0,000$ . Esses valores podem ser observados na Tabela 9.

Tabela 9 – Análise fatorial exploratória de Prevenção da Gravidez por Preservativo

Itens	Carregamento
Quanto você está disposta a usar camisinha em todas as relações sexuais?	0,891
Quanto você está disposta a usar camisinha do início ao fim da relação sexual?	0,927
Quanto você está disposta a pedir para seu parceiro utilizar camisinha?	0,842
Variância explicada (%)	78,782
Alfa de Cronbach	0,864
KMO	0,695
Teste de esfericidade de Bartlett (sig)	0,000

Fonte: A autora (2019).

Os carregamentos dos itens apresentaram-se adequados, acima de 0,7, bem como a confiabilidade averiguada pelo alfa de cronbach.

### 5.3.3 Papel moderador da percepção de risco na relação da ilusão de controle com a disposição à prevenção da gravidez na adolescência (H2)

Primeiramente foi realizado o teste de normalidade, Kolmogorov-Smirnov, a fim de verificar se a amostra trata-se de uma distribuição normal. Desse modo, a análise apontou que os dados não seguem uma distribuição normal para as escalas de prevenção conforme tabela 10.

Tabela 10 - Normalidade de dados - Prevenção Geral

	DV1 <sup>a</sup>			DV2 <sup>b</sup>			DV3 <sup>c</sup>		
	F	df	Sig	F	df	Sig	F	df	Sig
<b>Controle e Baixa IC</b>	0,317	30	0,000	0,295	30	,000	0,266	30	,000
<b>Controle e Alta IC</b>	0,518	36	0,000	0,452	36	,000	0,421	36	,000
<b>Risco e Baixa IC</b>	0,412	30	0,000	0,440	30	,000	0,335	30	,000
<b>Risco e Alta IC</b>	0,511	39	0,000	0,498	39	,000	0,367	39	,000

FONTE: a autora (2019).



<sup>a</sup> Item: Quanto você está disposta a se prevenir? <sup>b</sup> Item: Quanto você está disposta a melhorar seus hábitos de prevenção? <sup>c</sup> Item: Quanto você está disposta a buscar mais informação sobre prevenção?

De acordo com os dados apresentados na tabela, observa-se que para a prevenção geral não há normalidade dos dados já que em todas as células e itens da variável  $p < 0,000$ . Da mesma forma essa não-normalidade dos dados é obtida com o indicador de prevenção por preservativo como mostra a tabela 11.

Tabela 11 - Normalidade de dados – Prevenção por Preservativo

	DV1 <sup>a</sup>			DV2 <sup>b</sup>			DV3 <sup>c</sup>		
	F	df	Sig	F	df	Sig	F	df	Sig
<b>Controle e Baixa IC</b>	0,332	30	,000	0,259	30	,000	0,315	30	,000
<b>Controle e Alta IC</b>	0,483	36	,000	0,506	36	,000	0,480	36	,000
<b>Risco e Baixa IC</b>	0,386	30	,000	0,336	30	,000	0,387	30	,000
<b>Risco e Alta IC</b>	0,400	39	,000	0,405	39	,000	0,449	39	,000

FONTE: a autora (2019).

<sup>a</sup> Item: Quanto você está disposta a usar camisinha do início ao fim da relação sexual? <sup>b</sup> Item: Quanto você está disposta a usar camisinha em todas as relações sexuais? <sup>c</sup> Item: Quanto você está disposta a pedir para seu parceiro utilizar camisinha?

De acordo com os dados apresentados percebe-se a falta de normalidade nos mesmos, nesse sentido uma análise não-paramétrica seria necessária para explorar as relações entre as variáveis. Porém, atenta-se que a partir de 30 casos por condição já existe maior robustez e indica que violações de normalidade acabam não sendo tão prejudiciais nesse caso (PALLANT, 2007). Desse modo, uma análise de variância fatorial (ANOVA) foi realizada a fim de testar a relação, mesmo tendo como limitação os fatores já mencionados.

Tendo isso em vista, com o propósito de testar o papel moderador da percepção de risco na relação entre ilusão de controle e disposição a prevenção foi realizada uma análise de variância (ANOVA) fatorial.

Junto dessa análise, o teste de levene apresentou acima de 0,05 para a variável de disposição a prevenção geral, demonstrando homogeneidade das variâncias ( $F(3,131)=0,960$ ;  $p=0,414$ ). No entanto, a variável de disposição a prevenção por preservativo apresentou heterogeneidade entre os grupos ( $F(3,131)=5,203$ ;  $p=0,002$ ).

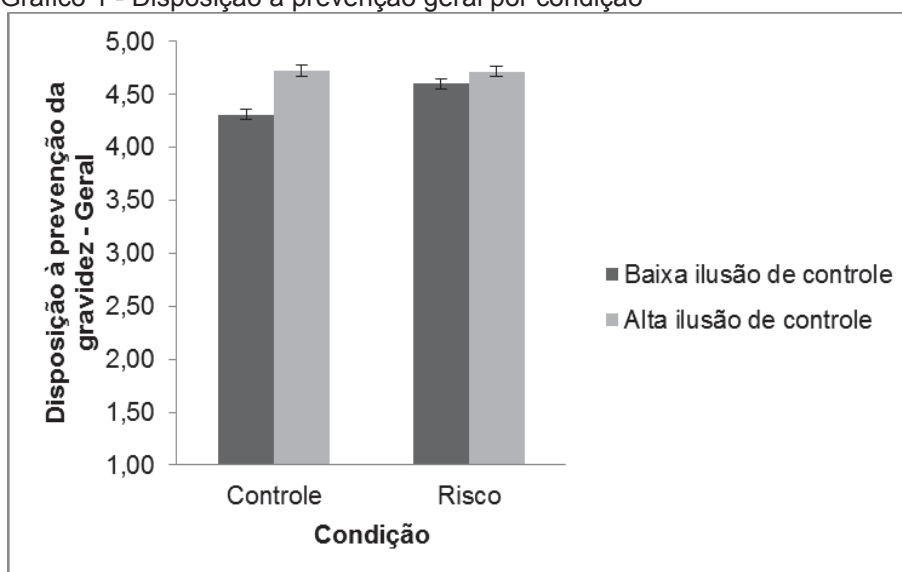
Ademais, verificou-se que existe efeito principal da ilusão de controle na variável dependente tanto para prevenção geral ( $F(1,131)=10,150$ ;  $p=0,002$ ;  $\eta^2=0,072$ ) quanto no de prevenção por preservativo ( $F(1,131)=8,515$ ,  $p=0,004$ ;  $\eta^2=0,061$ ). No que se refere à percepção de risco é notado um efeito com significância marginal, na prevenção geral ( $F(1,131)=2,938$ ;  $p=0,089$ ;  $\eta^2=0,022$ ). No entanto o mesmo deve ser encarado como uma tendência a ser investigada e não como constatação haja vista que  $p>0,05$ . Quanto a prevenção por preservativo não há significância ( $F(1,131)=0,161$ ;  $p=0,689$ ;  $\eta^2=0,001$ ). Em seguida, foi analisada uma interação com efeito marginal entre as variáveis de ilusão de controle e percepção de risco, tanto na prevenção geral ( $F(1,131)=3,117$ ;  $p=0,080$ ;  $\eta^2=0,023$ ) quanto na prevenção por preservativo ( $F(1,131)=3,369$ ;  $p=0,069$ ;  $\eta^2=0,025$ ). Novamente esse efeito deve ser interpretado com cautela já que o  $p>0,05$ , configurando uma tendência ao aparecimento de um possível efeito significativo mas não como confirmação do mesmo.

Para averiguar as condições nas quais os efeitos aparecem realizou-se um teste *post hoc* de Bonferroni. Com esse teste foi possível averiguar que na prevenção geral não houve diferença no viés para adolescentes na condição de risco, já que a diferença de médias entre baixa ( $M=4,60$ ;  $DP=0,42$ ) e alta ilusão de controle ( $M=4,71$ ;  $DP=0,48$ ;  $F(1,131)=1,027$ ;  $p=0,313$ ;  $\eta^2=0,008$ ) não apresentou significância. Para a condição de controle há significância nessa diferença de médias entre baixa ( $M=4,31$ ;  $DP=0,53$ ) e alta ilusão de controle ( $M=4,72$ ;  $DF=0,46$ ;  $F(1,131)=12,044$ ;  $p=0,001$ ;  $\eta^2=0,084$ ). Isso demonstra que trata-se de um efeito simples da ilusão de controle na disposição a prevenção geral.

Além disso, há diferença significativa para o baixo viés ao compará-lo nas condições de controle ( $M=4,31$ ;  $DP=0,53$ ) e risco ( $M=4,60$ ;  $DP=0,42$ ;  $F(1,131)=5,451$ ;  $p=0,021$ ;  $\eta^2=0,040$ ). Já para o alto viés não houve diferença significativa entre as médias de controle ( $M=4,72$ ;  $DP=0,46$ ) e risco ( $M=4,71$ ;  $DP=0,48$ ;  $F(1,131)=0,001$ ;  $p=0,969$ ;  $\eta^2=0,00$ ). Desse modo constata-se que há efeito simples da percepção de risco para adolescentes com baixa ilusão de controle.

Esses resultados podem ser observados de acordo com o gráfico 1.

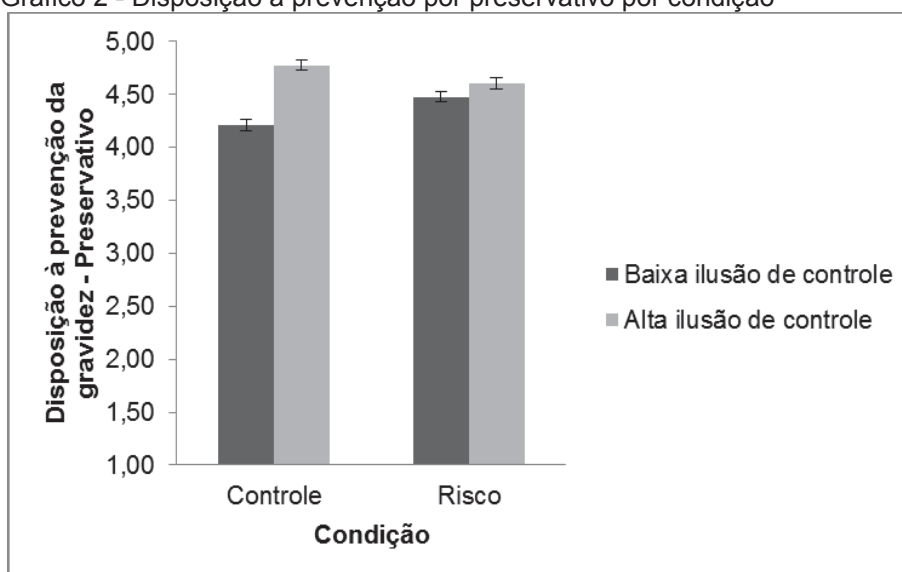
Gráfico 1 - Disposição à prevenção geral por condição



Fonte: A autora (2019).

Quanto à prevenção por preservativo, na condição de risco não houve diferença significativa entre baixa ilusão ( $M=4,47$ ;  $DP=0,65$ ) e alta ilusão ( $M=4,60$ ;  $DP=0,67$ ;  $F(1,131)=0,597$ ;  $p=0,441$ ;  $\eta^2=0,005$ ). Já para a condição de controle essa diferença apresentou significância entre baixo ( $M=4,21$ ;  $DP=0,96$ ) e alto viés ( $M=4,77$ ;  $DP=0,39$ ;  $F(1,131)=11,101$ ;  $p=0,001$ ;  $\eta^2=0,078$ ). Para testar os efeitos do viés, no baixo viés não houve diferença significativa entre as condições de controle ( $M=4,21$ ;  $DP=0,96$ ) e risco ( $M=4,47$ ;  $DP=0,65$ ;  $F(1,131)=2,253$ ;  $p=0,136$ ;  $\eta^2=0,017$ ). Para o alto viés essa diferença também não foi significativa entre controle ( $M=4,77$ ;  $DP=0,39$ ) e risco ( $M=4,60$ ;  $DP=0,67$ ;  $F(1,131)=1,156$ ;  $p=0,284$ ;  $\eta^2=0,009$ ). Desse modo não há efeito principal global para o indicador de prevenção por preservativo, nem para viés e nem para a percepção de risco. De modo que há apenas um efeito simples da ilusão de controle na disposição a prevenção por preservativo. Esses dados podem ser analisados no gráfico 2.

Gráfico 2 - Disposição à prevenção por preservativo por condição



Fonte: A autora (2019).

Com os dados apresentados percebe-se que há efeito principal do viés tanto para prevenção geral quanto para prevenção por preservativo. Sendo assim, observa-se que adolescentes com alto viés da ilusão de controle tem maior disposição a prevenção da gravidez. Dessa forma a primeira hipótese desse estudo é replicada nesse experimento. Quando há a manipulação de risco essa diferença é quase nula, igualando a disposição à prevenção para os níveis do viés. Isso pode ser observado tanto para prevenção geral quanto para prevenção por preservativo.

Ademais, a percepção de risco pode vir a interferir na disposição a prevenção geral da gravidez já que existe uma tendência em relação a isso, haja vista que a significância é marginal. Contudo para a prevenção por preservativo não há significância. Observa-se também uma tendência a ocorrer interação entre ilusão de controle e percepção de risco, com significância marginal, para prevenção geral e prevenção por preservativo.

Com os testes *post hoc* foi possível compreender melhor o fenômeno em questão. Isso porque na prevenção geral há efeito simples do viés quanto à disposição na condição de controle, do mesmo modo um efeito simples é encontrado entre as condições para baixo viés. Quanto à prevenção por preservativo, observa-se que o efeito simples do viés na disposição se mantém para a condição de controle. No entanto, o efeito do baixo viés entre as condições não se mantém.

De acordo com os achados desse estudo percebe-se que na condição de controle a diferença entre os níveis de viés é significativa, entretanto quando o risco é apresentado a disposição das adolescentes com baixa ilusão de controle sobe, equiparando à disposição daquelas com alto viés. Isso demonstra que a percepção de risco interfere na relação do viés com a disposição a prevenção da gravidez precoce apenas para adolescentes com baixa ilusão de controle. No entanto, devido às limitações desse estudo bem como devido a significâncias marginais, os dados obtidos devem ser considerados com parcimônia. Sendo necessária uma replicação desse experimento a fim de confirmar realmente os resultados obtidos. Diante disso, a segunda hipótese é confirmada parcialmente.

#### 5.4 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

O segundo estudo, que foi um experimento, objetivou replicar o achado do estudo 1 e testar a segunda hipótese que adiciona ao modelo a moderação da percepção de risco. Sendo assim, a moderadora foi manipulada por meio de peça de comunicação vinculada ao marketing social.

Tendo isso em vista, a primeira hipótese foi confirmada novamente. Isso porque a diferença de médias replicou-se nesse segundo estudo de modo que adolescentes com alta ilusão de controle estão mais dispostas a se prevenir do que as com baixo nível de viés.

Por conseguinte, a segunda hipótese deste estudo objetivou ampliar a explicação da relação estudada entre ilusão de controle e disposição a prevenção da gravidez precoce ao adicionar a percepção de risco, visando aumentar ainda mais essa disposição para adolescentes com baixo viés. Haja vista que a percepção de risco é um preditivo do uso de métodos contraceptivos (MEEKERS; AGHA; KLEIN, 2005). Além de que, aumentar a percepção de risco contribui para que comportamentos incorretos sejam revistos já que quanto maior o risco percebido, menor é a tendência de adolescentes aderirem a comportamentos prejudiciais (REYNA; FARLEY, 2006).

Nesse sentido, conforme os dados apresentados, a segunda hipótese deste estudo foi confirmada parcialmente devido as limitações já mencionadas. Tendo em vista que adolescentes com baixa ilusão de controle foram impactadas pelo risco e aumentaram sua disposição a prevenção da gravidez. Para tanto esse resultado

reforça argumentos de que aumentar a percepção de risco de adolescentes eleva sua disposição a práticas benéficas e preventivas (COHN et al., 1995; REYNA; FARLEY, 2006). Ainda nessa perspectiva, esses resultados suportam estudos empíricos que comprovaram que intervenções nesse contexto aumentam a consciência dos riscos vinculados a gravidez, reforçando o uso de métodos contraceptivos bem como de preservativos (MEEKERS, 2000). Sendo similar ao encontrado em outro estudo, que evidencia que a exposição a mensagens contribui para maior assimilação da gravidade da AIDS bem como de contraí-la (RAGHUBIR; MENON, 1998; AGHA, 2003).

Junto a isso, esse estudo sustenta a afirmação de que adolescentes são conscientes de parte dos riscos envolvidos diante das circunstâncias (WEINSTEIN, 1998; JOHNSON; MCCAUL; KLEIN, 2002). Ainda quanto ao risco, vale ressaltar que é necessário ponderar sobre os resultados obtidos já que vão contra a resultados obtidos da literatura. Dessa forma é necessária uma replicação desse experimento, corrigindo as limitações, a fim de obter efeitos mais limpos e que possam ser generalizados.

No entanto, vale ressaltar que os dados deste estudo não seguem distribuição normal. Contudo, o mesmo possui mais de 30 participantes por condição amenizando essa violação estatística. Essa distribuição não-normal concentra as respostas nos mesmos pontos da escala, de modo que uma alternativa para um próximo estudo, visando erradicar tais limitações, seria de transformar a escala de 5 pontos para 10. Com isso pode ser verificado se com essa alteração os dados normalizem.

Além disso, o teste de levene apresentou significância indicando que os grupos não são homogêneos, isso pode ser explicado já que o recorte da amostra foi amplo, alocando vários perfis diferenciados em um mesmo. Dessa forma, acredita-se que várias características amostrais interferiram simultaneamente nos resultados. Como por exemplo: se já fez sexo, uso de métodos contraceptivos, classe social, entre outros itens coletados durante a pesquisa. Entretanto essas características do perfil não puderam ser analisadas separadamente já que não possuíam a quantidade mínima de participantes por condição. Sendo assim, são consideradas características limitantes do estudo que poderão ser analisadas em futuros estudos com o aumento da amostra. Nesse sentido, admitem-se tais limitações desta pesquisa que podem ser corrigidas futuramente.

## 6 DISCUSSÃO GERAL DOS RESULTADOS

Conforme visto na discussão de resultados do primeiro estudo, a primeira hipótese desta pesquisa foi confirmada e replicada no experimento. A segunda hipótese foi confirmada parcialmente já que os resultados obtidos no estudo 2 obtiveram significâncias marginais para o efeito da percepção de risco na disposição a prevenção da gravidez bem como para a interação com a ilusão de controle. Dessa forma, esta seção visa ampliar a discussão por meio de reforço teórico a fim de compreender os resultados obtidos.

O primeiro estudo confirmou a hipótese de que adolescentes com alta ilusão de controle são mais dispostas à prevenção da gravidez precoce, tendo esse mesmo resultado replicado no estudo 2. Isso pode estar atrelado ao envolvimento pessoal já que o mesmo é um preditivo desse viés (THOMPSON, 1999). Adolescentes com alta ilusão de controle tem um senso de agência maior, consequentemente maior envolvimento pessoal, do que as com menor nível do viés e por isso apresentam maior disposição. Haja vista que a ilusão de controle diminui a propensão dos indivíduos de se engajarem em comportamentos de risco (TAYLOR; BROWN, 1988), nesse caso a não prevenção e uso inconsistente dos métodos, aumentando assim a motivação para melhoria de hábitos e consequentemente a disposição à prevenção.

Como a ilusão de controle é caracterizada por ser uma distorção da realidade, este achado contribui para os argumentos de que a adolescência é uma fase que envolve distorções e que as características dessa fase estão vinculadas a padrões no comportamento sexual (DAHL, 2004). Além disso, este estudo demonstra que, além da motivação, a ilusão de controle também pode aumentar a disposição vinculada a determinado comportamento. Isso vai ao encontro de resultados apresentados em estudos empíricos que comprovam que a ilusão de controle contribui para que a motivação e a persistência junto a resultados positivos sejam reforçadas (TAYLOR; BROWN, 1988; LANGENS, 2007). Corrobora também com outros achados ao demonstrar uma tendência de que indivíduos que creem ter o controle dada a circunstância podem melhor adequar suas ações na busca pelos resultados esperados (THOMPSON et al., 2004). No caso desse estudo, as adolescentes, por acreditarem ter o controle total sobre a prevenção da gravidez

precoce, aumentaram sua disposição junto a consistência de uso dos métodos preventivos.

Esse estudo vai contra resultados que demonstram que ilusões positivas podem não ser tão eficazes quando o foco dos indivíduos é voltado à prevenção (LANGENS, 2007). Isso porque esse estudo comprova que a ilusão de controle contribui para um aumento na disposição a prevenção no contexto da gravidez precoce. Considerando que adolescentes com alta ilusão de controle se mostraram mais inclinadas a prevenção do que aquelas com baixo viés.

Os estudos 1 e 2 corroboram com a perspectiva de Thompson et al (2007) ao demonstrar que a ilusão de controle também se faz presente em situações que podem ser parcialmente controladas. Além de comprovar que esse viés também existe em situações com alto grau de controle (GINO; SHAREK; MOORE, 2011), nesse caso no contexto da prevenção a gravidez. Tendo em vista que os métodos tem porcentagens de falha (TRUSSELL, 2011) e que há o uso inconsistente dos métodos contraceptivos (RICHTER; MLAMBO, 2005; BLANC et al., 2009). Para tanto, este estudo dá respaldo à perspectiva de que a ilusão de controle pode ser positiva em determinados contextos (TAYLOR; BROWN, 1988).

Em suma, adolescentes com alta ilusão de controle encontram-se no papel de agente ativo no cenário de prevenção. Em virtude disso, podem vir a reforçar e/ou corrigir seus hábitos mantendo assim esse senso superestimado de controle com o intuito de ter total influência sobre os resultados, nesse caso evitar a gravidez. A ocorrência desses comportamentos não pode ser comprovada por meio dos estudos apresentados já que os mesmos mensuraram a disposição, sendo de caráter atitudinal e não comportamental. Dessa forma são consideradas apenas tendências de comportamentos junto a esses fatos.

No que concerne as adolescentes com baixa ilusão de controle, por não apresentarem esse senso de agência tão forte, possuem menor disposição. Com isso, para o experimento, objetivou-se promover um aumento na disposição dos indivíduos com baixo viés por meio da manipulação da percepção de risco em uma peça de comunicação vinculada ao marketing social. Considerando que a percepção de risco é um preditivo do uso de métodos (MEEKERS; AGHA; KLEIN, 2005).

De acordo com a segunda hipótese dessa pesquisa, a percepção de risco modera a relação entre a ilusão de controle e a disposição a prevenção da gravidez, fazendo com que adolescentes com baixa ilusão sejam impactadas pelo risco e



aumentem sua disposição a prevenção. Essa hipótese foi confirmada parcialmente dadas as limitações do estudo bem como das significâncias marginais obtidas. No entanto, adolescentes com alto viés não tiveram mudanças significativas em sua disposição, tendo em vista o risco apresentado na manipulação, enquanto aquelas com baixo viés apresentaram maior disposição à prevenção da gravidez precoce. Esse resultado pode ser compreendido já que a ilusão de controle na adolescência está relacionada à insegurança diante da circunstância bem como nos próprios comportamentos (GIBBONS; GERRARD; BONEY-MCCOY, 1995; WHITSON; GALINSKY, 2008). Ao receber a manipulação de percepção de risco, adolescentes com baixa ilusão de controle, por não acreditar ter o domínio total da situação tiveram sua percepção de risco reforçada e aumentaram sua disposição a fim de compensar a insegurança diante da situação. Entretanto reforça-se aqui que um novo experimento é necessário para averiguar tais resultados e compreender melhor os efeitos da manipulação haja vista que a checagem obteve  $p=0,05$ .

Os resultados desse estudo vão ao encontro do argumento de que elevar a percepção de risco em determinados contextos durante a adolescência contribui para que a disposição a práticas preventivas seja potencializada (COHN et al., 1995; REYNA; FARLEY, 2006). Também fornece suporte às evidências de que intervenções contribuem para aumentar a percepção dos riscos da ocorrência de uma gravidez bem como para reforçar o uso de métodos de prevenção (MEEKERS, 2000). Haja vista que foi comprovado que aumentar a percepção de risco de adolescentes com baixo viés contribui para que a disposição à prevenção aumente, reforçando a frequência de uso e uso correto dos métodos.

Esse estudo também corrobora com os achados de Pearson (2006) em que evidencia que adolescentes com senso de controle são mais propensos a utilizar preservativos. Sendo assim, os resultados obtidos estendem esses achados demonstrando que uma superestimação do controle real da situação também contribui para a disposição a prevenção por meio de preservativos. Além de que esse estudo demonstra que adolescentes tem uma percepção de risco naturalmente elevada no contexto da prevenção à gravidez. Isso vai ao encontro de resultados obtidos em outros experimentos que comprovam que adolescentes compreendem os riscos bem como as consequências vinculadas a comportamentos prejudiciais (WEINSTEIN, 1998; JOHNSON; MCCAUL; KLEIN, 2002).

Em suma, os estudos em questão confirmaram a primeira hipótese deste estudo e confirmaram parcialmente a segunda hipótese. No entanto novos estudos precisam ser realizados visando um aumento de amostra a fim de realizar testes com outras variáveis que podem influenciar nessa relação, como por exemplo: se já fez sexo, uso de contraceptivos, frequência do uso de métodos, entre outros. Além disso novo experimento é necessário a fim de testar novamente os resultados obtidos no estudo 2 de modo a corrigir as limitações do mesmo buscando a comprovação efetiva dos resultados.

Por fim, ressalta-se que o escopo dos estudos realizados são de caráter atitudinal e não comportamental. Ariely (2008) comprovou em uma série de experimentos que as respostas dos indivíduos mudam de acordo com o estado de excitação dos mesmos. Tendo em vista que esse estudo não foi aplicado diante de estímulos dessa natureza, entende-se que respostas mais racionais foram dadas. Mesmo considerando que a disposição a prevenção apresentou-se alta junto aos estudos, a mesma não pode comprovar uma melhoria dos comportamentos dessas adolescentes. Haja vista que o comportamento nesse cenário de prevenção é influenciado pelo estado de excitação (ARIELY, 2008). Com isso atenta-se que os resultados obtidos devem ser interpretados considerando apenas seu caráter atitudinal. A disposição a prevenção tratada nessa pesquisa deve ser compreendida como uma inclinação a essas práticas e não como a mudança de comportamento propriamente dita.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos estudos apresentados até então, duas hipóteses foram averiguadas por meio de uma survey e experimento, respectivamente. O primeiro estudo buscou comprovar a relação direta entre ilusão de controle e disposição à prevenção da gravidez precoce. Com isso, o achado mais importante foi que adolescentes com alta ilusão de controle possuem mais disposição a se prevenirem do que aquelas com baixo viés. Este resultado vai ao encontro de autores que propõe que a ilusão de controle pode apresentar consequências positivas dependendo do contexto. Ao obter tal resultado buscou-se um mecanismo para aumentar a disposição das adolescentes com baixo viés.

Dessa forma, o estudo 2 buscou validar a primeira hipótese confirmada no primeiro estudo e ainda testar o papel moderador da percepção de risco na relação entre ilusão de controle e disposição a prevenção da gravidez precoce. Sendo assim, de acordo com a teoria esperava-se que a percepção de risco potencializasse a disposição das adolescentes com baixo viés. Nesse sentido, o experimento demonstrou que adolescentes com alta ilusão de controle, ao receber a peça manipulada de risco, não mudaram sua disposição em relação a prevenção da gravidez precoce. Enquanto adolescentes com baixo viés tiveram sua disposição potencializada ao receber a manipulação de percepção de risco. Com isso, comprovou-se a segunda hipótese desse estudo.

Em suma, a primeira hipótese foi comprovada enquanto a segunda hipótese foi comprovada parcialmente. Por conta disso novas investigações são necessárias a fim de testar novamente os resultados obtidos a fim de comprová-los além de compreender outras variáveis que podem influenciar nessa relação bem como investigar características do perfil amostral que podem interferir no aumento do efeito obtido.

### 7.1 CONTRIBUIÇÃO TEÓRICA

Primeiramente, este estudo apresenta um modelo de pesquisa ainda não proposto. Embora as variáveis tenham ampla literatura separadamente e em contextos distintos, não foram localizadas evidência teórica e empírica de estudos que vinculam as três variáveis estudadas até agora. A prevenção à gravidez precoce

possui inúmeros estudos relacionados a outras variáveis, no entanto muito pouco se tem estudado sobre a interferência dos vieses cognitivos nesse contexto.

Além disso, a ilusão de controle não é estudada neste cenário. Seu corpo teórico é robusto em áreas de apostas e em situações de acaso bem como em diversas outras situações. Mesmo sendo estudado junto ao viés do otimismo no contexto da adolescência, estudos acerca de sua relação com a área de prevenção não foram localizados. Nesse sentido, este estudo amplia o corpo teórico trazendo a ilusão de controle para um novo cenário. Além de que corrobora com estudos anteriores que propõe a ilusão de controle como um viés adaptativo e que não é necessariamente um viés só com consequências negativas.

Em seguida, sabe-se que a percepção de risco é amplamente estudada no que concerne a cenários preventivos bem como de comportamento sexual de risco. Contudo sua moderação junto das variáveis estudadas também não foi verificada anteriormente. Ademais, esse estudo contribui com o marketing já que a manipulação da percepção de risco é realizada por meio de peça de comunicação vinculada ao marketing social. Nesse sentido, este estudo demonstra que os vieses cognitivos devem ser levados em consideração diante de investigações acerca de campanhas de marketing social. Haja vista que este estudo demonstra que a percepção de risco interage com o viés da ilusão de controle. Evidenciando assim o papel de vieses cognitivos junto de campanhas de marketing social.

Tendo isso em vista, este estudo apresenta contribuições teóricas para as áreas apontadas bem como do marketing social, fornecendo suporte para novas investigações na área.

## 7.2 CONTRIBUIÇÃO GERENCIAL

Além das contribuições teóricas, este estudo proporciona aporte para o desenvolvimento de campanhas de marketing social tendo em vista os principais achados dos estudos.

Primeiramente, os aspectos cognitivos interferem na tomada de decisão dos indivíduos. Considerando isso, campanhas e intervenções que visam mudanças de comportamentos devem atentar-se às heurísticas e vieses a fim de fazer proveito desses recursos cognitivos, aprimorando assim a aplicação da promoção ou

redução de determinadas condutas. Haja vista que os processos cognitivos podem contribuir positivamente ou negativamente dependendo do contexto.

Nessa perspectiva, foi demonstrado que ao desenvolver peças vinculadas ao marketing social é necessário levar em consideração os aspectos cognitivos existentes no contexto. Isso porque no cenário estudado a percepção de risco interfere apenas em um dos níveis do viés, demonstrando assim a necessidade de conhecer os vieses e compreender como os mesmos interferem no contexto em questão. Haja vista que podem contribuir para que efeitos distintos apareçam durante a execução de campanhas. Dessa forma, enfatiza-se a importância de buscar aporte teórico científico para a execução de campanhas no marketing social.

Ainda nesse sentido, salienta-se que o uso da percepção de risco em campanhas de marketing social para adolescentes deve ser estudado já que os mesmos tem uma assimilação de risco natural. Desse modo deve-se averiguar se, no contexto da intervenção, essa percepção deve ser potencializada ou ressignificada junto da gravidade das consequências que esses comportamentos de riscos provocam. Considerando isso, essa pesquisa aplica sugestões provenientes de estudos científicos onde afirmam que as intervenções devem expor a magnitude dos riscos e suas consequências (JOHNSON; MCCAUL; KLEIN, 2002). Demonstrando assim essa aplicação prática.

Além disso, esse estudo demonstra que nem sempre a melhor forma de melhorar comportamentos é por meio da redução de vieses cognitivos, já que em certas situações eles podem contribuir para a mudança desejada. Com isso, estratégias de *debiasing* devem ser repensadas dentro de cada cenário a fim de não provocar efeitos imprevistos no comportamento dos indivíduos. Isso porque os vieses podem comportar-se de modos distintos de acordo com o contexto, podendo gerar consequências negativas em uma esfera e positivas em outra. Dessa forma, compreender como essa distorção da realidade atua junto ao contexto é fundamental para que o mesmo seja trabalhado de forma eficaz.

Junto a prevenção da gravidez precoce, este estudo aponta que a ilusão de controle desempenha relação direta com a disposição das adolescentes se prevenirem. Esse achado pode contribuir para campanhas mais efetivas ao considerarem esse aspecto cognitivo. Podendo fazer uso de mensagens que lembrem o adolescente que há sim como ter um alto controle junto a prevenção da gravidez desde que os métodos sejam utilizados em todas as relações sexuais e

também seguindo as instruções corretas de uso. Intervenções e projetos podem disseminar as porcentagens de falhas dos métodos evidenciando que essas taxas podem ser diminuídas com uma prevenção correta e combinação de métodos preventivos. Sendo assim, os mesmos ao acreditar ter maior controle da situação podem ter motivação e persistência frente a prevenção potencializados.

Em suma, este estudo contribui em ampliar aspectos a serem levados em consideração junto às mudanças de comportamento visadas pelo marketing social. Dessa forma, enfatizando o papel dos vieses cognitivos na efetividade das campanhas de prevenção a gravidez na adolescência, principalmente da ilusão de controle. Além de salientar que o conhecimento acerca dos vieses cognitivos envolvidos em determinados cenários pode definir os rumos das campanhas propostas.

### 7.3 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Salienta-se que este estudo teve implicações quanto à metodologia bem como da validação dos resultados referentes ao estudo 2, tendo em vista as significâncias marginais obtidas.

Além disso, não houve normalidade nos dados de ambos os estudos. Entende-se que isso pode ser justificado devido a natureza do fenômeno (PALLANT, 2007). No entanto os estudos devem ser replicados por conta desse fator limitante já que os mesmos podem decorrer de anomalias por conta da não normalidade dos dados. Além disso, não houve homogeneidade dos grupos, evidenciando assim perfis diferentes dentro da amostra. Nesse sentido, ressalta-se que os dados obtidos nos estudos devem ser observados com ponderação devido a essa limitação. Essa heterogeneidade na amostra pode ter ocorrido já que o estudo foi aplicado online e com adolescentes de diversos contextos, evidenciando diferenças de perfil significativas. Além disso, para averiguar essa questão não foi possível realizar análises exploratórias vinculadas ao perfil amostral já que o tamanho da amostra não suportava pelo menos 30 casos para essas novas condições.

No que concerne às escalas, a escala de disposição à prevenção da gravidez precoce foi elaborada a partir de definições de disposição. Já que na foram verificadas na literatura escalas que atendiam a proposta desse estudo, os itens foram criados e averiguados com análise fatorial exploratória bem como

confiabilidade. Nesse sentido, como não houve validação de escala essa é outra limitação presente nessa pesquisa. O mesmo pode ser aplicado à criação do item de checagem para percepção de risco e também para a adaptação da escala de ilusão de controle.

Junto a isso, a coleta de dados online dos estudos pode ser considerada mais uma limitação quanto o controle. Isso porque esse tipo de aplicação pode ter interferido na atenção das participantes já que não há garantia de que estivessem concentradas para responder a pesquisa. Interferindo dessa forma na validade interna dos estudos.

Ademais, no experimento, não foi possível testar correlações já que as variáveis a serem testadas não passaram nos pré-requisitos básicos para seu teste. Da mesma forma, para averiguar aumentos de efeito vinculados à segunda hipótese, não foi possível testar divisões com diferentes perfis amostrais que poderiam interferir nos resultados. Isso porque as quantidades mínimas de participantes por células não foram correspondidas. Sendo assim, salienta-se essa limitação já que análises relevantes nesse contexto não puderam ser realizadas. Têm-se como essas possíveis divisões: se a participante já fez sexo; se tem dúvidas em relação aos métodos e quanto a prevenção; se utiliza métodos contraceptivos e frequência de uso; e, se conversa com os pais sobre isso.

Também se enquadra como limitação desse estudo a natureza do método quase-experimental bem como das técnicas de amostragem, não garantindo aleatoriedade na amostra.

#### 7.4 SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

A fim de averiguar os resultados obtidos nessa pesquisa sugerem-se alguns direcionamentos para estudos futuros. Primeiramente, as limitações dos estudos devem ser corrigidas e o estudo 2 deve ser aplicado novamente a fim de validar os resultados obtidos.

Sugere-se que a coleta de dados de estudos futuros seja aplicada em ambientes fechados e com maior controle a fim de averiguar interferências provocadas por tais fatores, garantindo também maior validade interna aos resultados. Recomenda-se também repetir a pesquisa restringindo a mesma a

adolescentes provenientes de mesmos contextos, como por exemplo mesmo bairro e escolas, a fim de captar um público mais homogêneo para a amostra.

No que concerne aos resultados obtidos, é necessário aprofundar sua análise a fim de buscar outras variáveis que possam interferir nos resultados bem como no aumento de efeito. Para isso a amostra deve ser ampliada a fim de investigar também possíveis divisões amostrais que podem interferir nos resultados. Ainda assim, estudos futuros podem focar em compreender melhor as diferenças acerca das motivações ligadas a prevenção geral e prevenção por preservativo.

Sugere-se também a realização de novos estudos manipulando a variável independente de ilusão de controle, já que nesse estudo ela foi apenas mensurada. A manipulação da ilusão de controle pode contribuir para que a análise desse viés como situacional possa ocorrer de modo mais aprofundado.

Futuros trabalhos podem expandir a proposta desse estudo coletando dados com adolescentes do sexo masculino. Embora se saiba que adolescentes do sexo feminino sofrem maiores consequências da gravidez precoce, é necessário verificar a existência de vieses cognitivos presentes em ambos os sexos a fim de quebrar padrões de gênero no contexto da prevenção. Além disso, para estudos futuros, pode ser pensado em alternativas para aplicação da pesquisa com adolescentes mais novas. Haja vista que idades menores sofrem ainda mais as consequências de gravidez indesejada nessa etapa da vida (UNFPA, 2013).

Além disso, a busca por outros vieses que interferem na prevenção da gravidez é essencial para melhorar a efetividade de campanhas de mudança de comportamentos nesse contexto.



## REFERÊNCIAS

- ABELES, R.P. Sense of control, quality of life, and frail older people. In: BIRREN, J. E.; LUBBEN, J.E.; Rowe, J.C.; Deutchman, D.E. *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*, San Diego, CA, US: Academic Press, 1991, p.297-314.
- AGHA, S. The impact of a mass media campaign on personal risk perception, perceived self-efficacy and on other behavioural predictors. **AIDS Care: Psychological and sociomedical aspects of AIDS/HIV**, v.15, n.6, p.749-762, 2003.
- AJZEN, I. Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. **Journal of applied social psychology**, v.32, n.4, p.665-683, 2002.
- ALLOY, L.B.; ABRAMSON, L.Y.; VISCUSI, D. Induced mood and the illusion of control. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.41, n.6, p.1129-1140, 1981.
- ALLOY, L. B.; CLEMENTS, C. M. Illusion of control: Invulnerability to negative affect and depressive symptoms after laboratory and natural stressors. **Journal of Abnormal Psychology**, v.101, n.2, p.234-245, 1992.
- ARIELY, D. Previsivelmente Irracional: as forças ocultas que formam as nossas decisões. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- ARNOTT, D. Cognitive biases and decision support systems development: a design science approach. **Information Systems Journal**, v.16, n.1, p.55-79, 2006.
- BANDURA, A. Social cognitive theory of self-regulation. **Organizational behavior and human decision processes**, v.50, p.248-287, 1991.
- \_\_\_\_\_. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. **Psychology and Health**, v.13, p.623-649, 1998.
- BARR, A. B. et al. Teen Motherhood and Pregnancy Prototypes: The Role of Social Context in Changing Young African American Mothers' Risk Images and Contraceptive Expectations. **Journal of Youth and Adolescence**, v.42, n.12, p.1884-1897, 2013.
- BEARDEN, W.O.; NETEMEYER, R.G. Handbook of marketing scales: multi-item measures for marketing and consumer behavior research. Sage Publications, 1999.
- BENHSAIN, K.; TAILLEFER, A.; LADOUCEUR, R. Awareness of Independence of events and erroneous perceptions while gambling. **Addictive Behaviors**, v.29, p.399-404, 2004.

BIGGS, M.A.; KARASEK, D.; FOSTER, D.G. Unprotected Intercourse among Women Wanting to Avoid Pregnancy: Attitudes, Behaviors, and Beliefs. **Women's Health Issues**, v.22, n.3, p.311-318, 2012.

BLANC, A.K. et al. Patterns and trends in adolescents' contraceptive use and discontinuation in developing countries and comparisons with adult women. **Int Perspect Sexual Reprod Health**, v.35, n.2, p.63-71, 2009.

BLUMENTHAL-BARBY, J.S.; KRIEGER, H. Cognitive biases and heuristics in medical decision making: a critical review using a systematic search strategy. **Medical Decision Making**, v.35, n.4, p.539-557, 2015.

BRASIL. Decreto n. 6.135, de 26 de jun. de 2007. Brasília, DF, jun. 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6135.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6135.htm)> Acesso em: jan. 2018.

BRENKERT, G. G. Ethical Challenges of Social Marketing. **Journal of Public Policy & Marketing**, v.21, n.1, p.14-25, 2002.

CHAMBERS, J.R., WINDSCHITL, P.D. Biases in social comparative judgments: The role of nonmotivated factors in above-average and comparative-optimism effects. **Psychological Bulletin**, v.130, p.813-838, 2004.

CHANDRA-MOULI, V.; CAMACHO, A. V.; MICHAUD, P. A. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. **Journal of Adolescent Health**, v.52, p.517-522, 2013.

CAHRNESS, G.; GNEEZY, U.; KUHN, M.A. Experimental methods: Between-subject and within-subject design. **Journal of Economic Behavior & Organization**, v.81, p.1-8, 2012.

CLOUTIER, M; LADOUCEUR, R.; SÉVIGNY, S. Responsible gambling tools: pop-up messages and pauses on video lottery terminals. **The journal of psychology: interdisciplinary and applied**, v.140, n.5, p.434-438, 2006.

COHN, L. D. et al. Risk-perception: Differences between adolescents and adults. **Health Psychol.** v.14, p.217-222, 1995.

COOPER, H.; OKAMURA, L.; MCNEIL, P. Situation and personality correlates of psychological well-being: Social activity and personal control. **Journal of research in personality**, v.29, p.395-417, 1995.

CRAWSHAW, P. Governing at a distance: social marketing and the (bio) politics of responsibility. **Social Science & Medicine**, v.75, p.200-207, 2012.

CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

CROSKERRY, P.; SINGHAL, G.; MAMEDE, S. Cognitive debiasing<sup>1</sup>: origins of bias and theory of debiasing. **BMJ Quality and Safety**, p.1-7, 2013.

DAHL, R. E. Adolescent brain development: a period of vulnerabilities and opportunities. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v.1021, n.1, p.1-22, 2004.

DANN, S. Redefining social marketing with contemporary commercial marketing definitions. **Journal of Business Research**, v.63, p.147–153, 2010.

DIAZ, C.J.; FIEL, J.E. The effect(s) of teen pregnancy: Reconciling theory, methods, and findings. **Demography**, v.53, n.1, p.85-116, 2016.

DOMEGAN, C. T. Social marketing: implications for contemporary marketing practices classification scheme. **Journal of Business & Industrial Marketing**, v.23, n.2, p.135-141, 2008.

DORN, L. D. et al. Defining the boundaries of early adolescence: A user's guide to assessing pubertal status and pubertal timing in research with adolescents. **Applied Developmental Science**, v.10, n.1, p.30-56, 2006.

DUFFY et al. Enhancing Teen Pregnancy Prevention in Local Communities: Capacity Building Using the Interactive Systems Framework. **American Journal of Community Psychology**, v.50 p.370-385, 2012.

DURFEE, J.L. "Social change" and "status quo" framing effects on risk perception: an exploratory experiment. **Science Communication**, v.27, n.4, .459-495, 2006.

ERNST, M.; PINE, D. S.; HARDIN, M. Triadic model of the neurobiology of motivated behavior in adolescence. **Psychological Medicine**, v.36, p.299–312, 2006.

FINER, L.B.; HENSHAW, S.K. Disparities in rates of unintended pregnancy in the United States, 1994 and 2001. **Perspectives on sexual and reproductive health**, v.38, n.2, p.90-96, 2006.

GERRARD, M. et al. A dual-process approach to health risk decision making: The prototype willingness model. **Developmental review**, n.28, p.29-61, 2008.

GIBBONS, F.X.; GERRARD, M.; LANE, D.J. A social reaction model of adolescent health risk. In: SULS, J.; WALLSTON, K.A. Social psychological foundations of health and illness. Blackwell series in health psychology and behavioral medicine, Malden, MA: Blacwell, 2003, p.107-136.

GIBBONS, F.X.; GERRARD, M; BONEY-MCCOY, S. Prototype perception predicts (lack of) pregnancy prevention. **Personality and social psychology bulletin**, v.21, n.1, p.85-93, 1995.

GINO, F.; SHAREK, Z.; MOORE, D.A. Keeping the illusion of control under control: Ceilings, floors and imperfect calibration. **Organizational behavior and human decision processes**, v.114, p.104-114, 2011.

GOODWIN, C. J. Research in psychology methods and design. 6. ed. John Wiley & Sons, 2009.

GRIER, S.; BRYANT, C. A. Social marketing in public health. **Annual Review of Public Health**, n.26, p.319-339, 2005.

HAIR, J. F. Jr. et al. Análise multivariada de dados. 6.ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HASELTON, M. G., NETTLE, D.; ANDREWS, P. W. The Evolution of Cognitive Bias. In: The Handbook of Evolutionary Psychology. Ed.: BUSS, D. M., John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, NJ, USA, 2015.

HAYES, A. F. Introduction to mediation, moderation and conditional process analysis: a regression-based approach. New York: Guilford Press, 2013.

HERNANDEZ, J. M. DA C.; BASSO, K.; BRANDÃO, M. M. Pesquisa Experimental em Marketing. **Revista Brasileira de Marketing**, v. 13, n. 2, p. 98–117, 2014.

HILBERT, M. Toward a synthesis of cognitive biases: How noisy information processing can bias human decision making. **Psychological Bulletin**, v.138, n.2, p.211-237, 2012.

HOOVER, D.S. et al. Enhancing Smoking Risk Communications: The Influence of Health Literacy and Message Content. **Annals of behavioral medicine**, v.52, n.3, p.204-215, 2018.

JOHNSON, R.J.; MCCAUL, K.D.; KLEIN, W.M.P. Risk Involvement and Risk Perception Among Adolescents and Young Adults. **Journal of Behavioral Medicine**, v.25, n.1, p.67-82, 2002.

KAHNEMAN, D. A Perspective on Judgment and Choice: mapping bounded rationality. **American Psychologist**, v.58, n.9, p.697-720, 2003.

\_\_\_\_\_. **Rápido e devagar: duas formas de pensar**. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2012.

KAHNEMAN, D.; FREDERICK, S. Representativeness revisited: Attribute substitution in intuitive judgment. In: GILOVICH, T.; GRIFFIN, D.; KAHNEMAN, D.. *Heuristics and biases: The psychology of intuitive judgment*. New York, NY, US: Cambridge University Press, 2002, p.49-81.

KALSHER, M.J.; CLARKE, S.W.; WOGALTER, M.S. Communication of alcohol facts and hazards by a warning poster. **Journal of public policy & marketing**, v.12, n.1, p.78-90, 1993.

KNOLL, L.J. et al. Social influence on risk perception during adolescence. **Psychological Science**, v.26, n.5, p.583-592, 2015.

KOTLER, P.; ZALTMAN, G. Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. **Journal of Marketing**, v. 35, n. 3 p.3-12, 1971.

KOTLER, P.; LEE, N. **Social marketing**: Influencing behaviors for good. SAGE Publications, 2008.

KOUCHAKI, M.; OVEIS, C.; GINO F. Guilt enhances the sense of control and drives risky judgments. **Journal of experimental psychology: general**, v.143, n.6, p.2103-2110, 2014.

KUGLER, T.; CONNOLLY, T.; ORDÓÑEZ, L.D. Emotion, decision, and risk: betting on gambles versus betting on people. **Journal of behavioral decision making**, v.25, p.123-134, 2012.

LANGENS, T. A. Emotional and motivational reactions to failure: the role of illusions of control and explicitness of feedback. **Motivation and emotion**, v.31, p.105-114, 2007.

LANGER, E.J. The Illusion of Control. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.32, n.2, p.311-328, 1975.

LANGER, E. J.; ROTH, J. Heads I Win, Tails It's Chance: The Illusion of Control as a Function of the Sequence of Outcomes in a Purely Chance Task. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.32, n.6, p.-951-955, 1975a.

LERNER, J.S.; KELTNER, D. Fear, anger and risk. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.81, n.1, p.146-159, 2001.

MALHOTRA, N. K. Pesquisa de Marketing. Porto Alegre: Bookman, 2012.

MARTINEZ, F.; LE FLOCH, V.; GAFFIÉ, B. Reports of win and risk taking: An investigation of the mediating effect of the illusion of control. **Journal of Gambling Studies**, v.27, p.271-285, 2011.

MATUTE, H. et al. Illusion of control in internet users and college students. **CyberPsychology & Behavior**, v.10, n.2, p.176-181, 2007.

MATUTE, H.; BLANCO, F. Reducing the illusion of control when an action is followed by an undesired outcome. **Psychonomic Bulletin and Review**, v.21, n.4, p.1087-1093, 2014.

MCKENNA, F.P. It won't happen to me: unrealistic optimism or illusion of control? **British journal of psychology**, n.84, p.39-50, 1993.

MEEKERS, D. The effectiveness of targeted social marketing to promote adolescent reproductive health. **Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children**, v.3, n.4, p.73-92, 2000.

MEEKERS, D.; AGHA, S.; KLEIN, M. The impact on condom use of the “100% Jeune” social marketing program in Cameroon. **Journal of adolescent health**, v.36, p.530.e1-530.e12, p.2005.

MEISSNER, P.; WULF, T. Debiasing illusion of control in individual judgment: the role of internal and external advice seeking. **Review of Managerial Science**, v.10, n.2, 245-263, 2014.

MILKMAN, K. L.; CHUGH, D.; BAZERMAN, M. H. How Can Decision Making. Be Improved? **Perspectives On Psychological Science**, v.4, n.4, p. 379-383, 2009.

NAN, X. et al. Influence of evidence type and narrative type on HPV risk perception and intention to obtain the HPV vaccine. **Health communication**, v.30, n.3, p.301-308, 2014.

NORMAN, G. R. et al. The causes of errors in clinical reasoning: cognitive biases, knowledge deficits, and dual process thinking. **Academic Medicine**, v.92, n.1, p.23-30, 2017.

PALLANT, J. Survival manual: a step by step guide to data analysis using SPSS for Windows. 3.ed. Open University Press, 2007.

PEARSON, J. Personal Control, Self-Efficacy in Sexual Negotiation, and Contraceptive Risk among Adolescents: The Role of Gender. **Sex roles**, v.54, p.615-625, 2006.

POMERY, E.A. et al. From willingness to intention: experience moderates the shift from reactive to reasoned behavior. **Personality and social psychology**, v.35, n.7, p.894-908, 2009.

PRICE, N. The performance of social marketing in reaching the poor and vulnerable in AIDS control programmes. **Journal of Marketing Management**, v.16, n.3, p.231-239, 2001.

RAGHUBIR, P.; MENON, G. AIDS and me, never the twain shall meet: the effects of information accessibility on judgments of risk and advertising effectiveness. **Journal of consumer research**, v.25, n.1, p.52-63, 1998.

REYNA, V.F.; FARLEY, F. Risk and Rationality in Adolescent Decision Making: Implications for Theory, Practice, and Public Policy. **Psychological Science in the Public Interest**, v.7, n.1, p.1-44, 2006.

RICHTER, M.S.; MLAMBO, G.T. Perceptions of rural teenagers on teenage pregnancy. **Health SA Gesondheid**, v.10, n.2, p.61-69, 2005.

RIMAL, R.N. et al. Audience segmentation as a Social-Marketing Tool in Health Promotion: Use of the Risk Perception Attitude Framework in HIV Prevention in Malawi. **American Journal of Public Health**, v.99, n.12, p.2224-2229, 2009.

ROSA, E. A. The logical structure of the social amplification of risk framework



(SARF): Metatheoretical foundation and policy implications. In: PIDGEON, N.K.; KASPERSON, R.E.; SLOVIC, P. The social amplification of risk. Cambridge: Cambridge University Press, 2003, p.47-79.

ROTTER, J.B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. **Psychological monographs: general and applied**, v.80, n.1, p.1-28, 1966.

RUNDMO, T.; IVERSEN, H. Risk perception and driving behaviour among adolescents in two Norwegian counties before and after a traffic safety campaign. **Safety Science**, v.42, p.1-21, 2004.

SEDGH, G. et al. Adolescent Pregnancy, Birth, and Abortion Rates Across Countries: Levels and Recent Trends. **Journal of Adolescent Health**, v.56, p.223-230, 2015.

SHORT JR, J. F. The social fabric of risk: towards the social transformation of risk analysis. **Am. Sociol. Rev.**, n.49, v.6, p.711-725, 1984.

SIEGEL, R. S.; BRANDON, A. R. Adolescents, Pregnancy, and Mental Health. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, v.27, p.138-150, 2014.

SIMON, M.; HOUGHTON, S.M.; AQUINO, K. Cognitive biases, risk perception, and venture formation: how individuals decide to start companies. **Journal of business venturing**, v.15, p.113-134, 1999.

SJÖBERG, L. Factors in Risk Perception. **Risk Analysis**, v.20, n.1 p.1-11, 2000.

SJÖBERG, L.; MOEN, B.E.; RUNDMO, T. Explaining risk perception. An evaluation of the psychometric paradigm in risk perception research. Trondheim, Norway: Rotunde Publication, 2004.

SLOOF, R.; SIEMENS, F.A.V. Illusion of control and the pursuit of authority. **Experimental Economics**, v.20, p.556-573, 2017.

SLOVIC P. Perception of Risk. **Science**, v.236, p.280-285, 1987.

SLOVIC, P.; FISCHHOFF, B.; LICHTSTEIN, S. Why study risk perception? **Risk analysis**, v.2, n.2, p.83-93, 1982.

SMITH, W. A. Social Marketing: An Evolving Definition. **American journal of health behavior**, v.24, v.1, p.11-17, 2000.

SMITH, G.E.; GERRARD, M.; GIBBONS, F.X. Self-esteem and the relation between risk behavior and perceptions of vulnerability to unplanned pregnancy in college women. **Health Psychology**, v.16, n.2, p.137-146, 1997.

STANOVICH, K. E.; WESTM R. F. Individual differences in reasoning: Implications for the rationality debate? **Behavioral And Brain Sciences**, v.23, p.645–726, 2000.

STEFAN, S.; DAVID, D. Recent developments in the experimental investigation of the illusion of control. A meta-analytic review. **Journal of applied social psychology**, v.43, p.377-386, 2013.

TAYLOR, S.E.; BROWN, J.D. Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. **Psychological bulletin**, v.103, n.2, p.193-210, 1988.

THOMPSON, S. C. Illusions of Control: How We Overestimate Our Personal Influence. **Current Directions in Psychological Science**, v.8, n.6, 1999.

THOMPSON, S. C., ARMSTRONG, W., & THOMAS, C. Illusions of control, underestimations, and accuracy: A control heuristic explanation. **Psychological Bulletin**, v.123, n.2, p.143-161, 1998.

THOMPSON, S. C. et al. Illusory control and motives for control: the role of connection and intentionality. **Motivation and emotion**, v.28, n.4, p.315-330, 2004.

THOMPSON, S. C. et al. How do we judge personal control? Unconfounding contingency and reinforcement in control judgments. **Basic and Applied Social Psychology**, v.29, n.1, p.75-84, 2007.

TRUSSELL, J. Contraceptive failure in the United States. **Contraception**, v.83, p.397-404, 2011.

ULLEBERG, P.; RUNDMO, T. Personality, attitudes and risk perception as predictors of risky driving behavior among young drivers. **Safety science**, v.41, p.427-443, 2003.

UNFPA. Adolescent Pregnancy. A review of the evidence. Subdivisão de População e Desenvolvimento. Nova York: UNFPA, 2013. Disponível em: <[https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY\\_UNFPA.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf)> Acesso em: 14 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. Situação da População Mundial. 2013a. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/swop2013.pdf>> Acesso em: 14 dez. 2017.

VENKAT, P. et al. Knowledge and beliefs about contraception in urban latina women. **Journal of community health**, v.33, p.357-362, 2008.

WEINSTEIN, N.D. Optimistic biases about personal risks. **Science**, v.246, p.1232-1233, 1989.

WEINSTEIN, N. D. Accuracy of smokers' risk perceptions. **Ann. Behav. Med**, v. 20, p.135-140, 1998.

WHITSON, J.A.; GALINSKY, A.D. Lacking of control increases illusory pattern perception. **Science**, v.322, n.5898, p.115-117, 2008.



WHO, World health organization. **Ethical issues**. Disponível em: <  
[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/ethics/adolescents\\_guide\\_serg/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/ethics/adolescents_guide_serg/en/)>  
Acesso em: 14 dez. 2017.

WIMBERLY, Y.H. et al. Adolescent beliefs about infertility. **Contraception**, v.68, p.385-391, 2003.

WIT, J.B.F.; DAS, E.; VET, R. What works best: objective statistics or a personal testimonial? An assessment of the persuasive effects of different types of message evidence on risk perception. **Health Psychology**, v.27, n.1, p.110-115, 2008.

YARRITU; I.; MATUTE, H.; VADILLO, M.A. Illusion of control: the role of personal involvement. *Exp. Psychol.*, v.61, n.1, p.38-47, 2014.

## APÊNDICE 1 – ROTEIRO DO ESTUDO 1

Esta é uma pesquisa acadêmica para uma Dissertação de Mestrado em Administração da UFPR, da aluna Flavia Dameto. Trata-se de um estudo sobre prevenção da gravidez na adolescência, destinada apenas para o público feminino. Por favor, responda com atenção as perguntas que serão propostas. Suas respostas são extremamente valiosas para o sucesso dessa pesquisa, responda o mais próximo da sua realidade. Este questionário é composto por partes, você levará em média 10 minutos para responder completamente. Os dados coletados serão utilizados somente para fins acadêmicos e não serão analisados individualmente, não sendo necessária identificação. Qualquer dúvida relacionada a pesquisa, favor entrar em contato: Flavia Dameto, e-mail: dmtflavia@gmail.com.

Passagem de tela

Você está ou já esteve grávida?

☐ Sim ☐ Não

Passagem de tela

Qual a sua idade?

☐ Tenho menos de 12 anos  
☐ Tenho mais de 12 anos e menos de 19 anos  
☐ Tenho mais de 19 anos

Passagem de tela

### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Apresentação do termo de assentimento livre e esclarecido)

☐ Eu li este termo de assentimento e concordo em participar da pesquisa.

Passagem de tela

Responda as perguntas abaixo:

	1- Nenhum controle	2-Pouco controle	3-Controle razoável	4-Bastante controle	5-Controle total
Quanto você acredita que é ou seria capaz de controlar a prevenção da gravidez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1- Nenhuma influência	2-Pouca influência	3-Influência razoável	4-Bastante influência	5-Influência total
Quanto você acredita que tem ou teria influência na prevenção da gravidez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1- Nenhum domínio	2-Pouco domínio	3-Domínio razoável	4-Bastante domínio	5-Domínio total
Quanto você acredita que tem ou teria o domínio na prevenção a gravidez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Passagem de tela

Métodos contraceptivos são utilizados para prevenir a gravidez. Podem ser medicamentos (pílulas), procedimentos (vasectomia), dispositivos (DIU), comportamentos (coito interrompido), preservativos (camisinha)...

Responda de acordo com sua disposição daqui para frente:

	1-Nada disposta	2-Pouco disposta	3-Nem disposta nem indisposta	4-Muito disposta	5-Totalmente disposta
Daqui pra frente, quanto você está disposta a se prevenir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Daqui pra frente, quanto você está disposta a melhorar seus hábitos de prevenção?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Daqui pra frente, quanto você está disposta a buscar mais informação sobre prevenção?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Passagem de tela

Por favor, avalie a pesquisa:

Qual seu nível de dificuldade para entender e responder essa pesquisa?

Nada difícil ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente difícil

Qual seu nível de comprometimento para responder essa pesquisa?

Nada comprometida ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente comprometida

Qual seu nível de constrangimento (vergonha) para responder essa pesquisa?

Nada constrangida ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente constrangida

Passagem de tela

Você participou de palestras e/ou aulas sobre prevenção da gravidez no último ano?

☐ Sim  
☐ Não

Você tem dúvidas em relação a prevenção da gravidez?

☐ Sim, minha dúvida é sobre \_\_\_\_\_  
☐ Não

Você tem dúvidas em relação ao uso da camisinha?

☐ Sim, minha dúvida é sobre \_\_\_\_\_  
☐ Não

Você conversa com seus pais sobre prevenção da gravidez?

☐ Sim  
☐ Não

Passagem de tela

Por favor, preencha as informações abaixo com informações sobre você:

Qual sua idade: \_\_\_\_\_

Qual seu estado civil?

- ☐ Solteira
- ☐ Namorando
- ☐ Casada/mora junto
- ☐ Divorciada/separada
- ☐ Viúva

Qual a sua cor de pele?

- ☐ Branca
- ☐ Amarela
- ☐ Parda
- ☐ Negra

Você estuda em que tipo de colégio?

- ☐ Colégio/Faculdade público (municipal, estadual, federal)
- ☐ Colégio/Faculdade particular
- ☐ Cursinho
- ☐ No momento não estou estudando
- ☐ Outro \_\_\_\_\_

Em que série escolar/período você está? \_\_\_\_\_

Qual é a renda da sua família? (somando o salário de todos que contribuem na sua casa)

\_\_\_\_\_

Quantas pessoas moram na mesma casa, contando com você: \_\_\_\_\_

Qual é a cidade onde você mora: \_\_\_\_\_

Qual é a sua orientação sexual:

- ☐ homossexual (tenho atração por pessoas do mesmo sexo - mulheres)
- ☐ heterossexual (tenho atração por pessoas do sexo oposto – homens)
- ☐ bissexual (tenho atração por pessoas do mesmo sexo e também por pessoas do sexo oposto)
- ☐ outro \_\_\_\_\_

Você já teve relação sexual?

- ☐ Sim, com que idade? \_\_\_\_\_
- ☐ Não

Você utiliza pílula anticoncepcional?

- ☐ Sim, qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Não

Você utiliza algum método de prevenção nas relações sexuais?

- ☐ Sim, qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Não

Seu parceiro costuma utilizar camisinha em suas relações sexuais?

- ☐ Nunca
- ☐ Quase nunca
- ☐ As vezes
- ☐ Quase sempre
- ☐ Não tive relação sexual

Nos últimos 3 meses, quão frequente você e seu parceiro utilizaram camisinha (do início ao fim da relação sexual)

- ☐ Nunca  
☐ Quase nunca  
☐ As vezes  
☐ Quase sempre  
☐ Não tive relação sexual

Quando você vai ao médico, na maioria das vezes o atendimento é feito pelo:

- ☐ SUS  
☐ Convênio  
☐ Particular

Passagem de tela

A pesquisa foi finalizada com sucesso. Obrigada por sua participação!

**A imagem apresentada nesta pesquisa é fictícia, não sendo veiculada por nenhum órgão, tratando-se apenas para fins acadêmicos.** Os dados da peça apresentada são provenientes de pesquisas científicas.

**A Campanha do Conselho Regional de Farmácia-SP orienta que:**

### Gravidez na adolescência

#### A primeira relação

A adolescência é a fase em que ocorrem os primeiros beijos, toques e descobertas a dois, podendo acontecer uma primeira experiência com sexo. Para isso, você deve lembrar que cada um tem o seu momento e não é legal fazer sexo para ser igual ao amigo (a) que diz já ter passado pela primeira transa. O sexo, se acontecer, deve ser num clima de confiança e respeito ao seu corpo e ao do seu parceiro (a)!

#### Métodos contraceptivos

Existem vários métodos disponíveis para prevenir as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e a gravidez indesejada. Escolha, junto com o médico e o farmacêutico, o melhor método para o seu corpo e para as suas necessidades!

#### Garotos

Para eles existe a **camisinha**, que deve ser usada em todas as relações sexuais, pois além de evitar a gravidez, é o único método masculino disponível para prevenção de DSTs e AIDS.

#### Garotas

Elas contam com uma variedade maior de opções. Verifique algumas:

**Camisinha feminina:** É uma barreira que, assim como a masculina, evita a gravidez e **previne DSTs e AIDS**. Deve ser colocada dentro da vagina antes e retirada após cada relação sexual.

**ATENÇÃO:** Jamais utilize a camisinha feminina e masculina ao mesmo tempo!

#### Anticoncepcionais orais, injetáveis e transdérmicos

**- Anticoncepcional Injetável:** É uma injeção que contém quantidades de hormônios suficientes para prevenir a gravidez durante um período determinado, que pode ser de um ou três meses. Para garantir sua eficácia, é necessária uma aplicação correta, que pode ser realizada pelo farmacêutico.

**- Anticoncepcional transdérmico:** É um adesivo composto por hormônios que são liberados pouco a pouco no organismo. Deve ser colado na pele e previne a gravidez quando usado de forma adequada.

**- Anticoncepcional oral:** Cartela com pílulas compostas por hormônios. É considerado um dos métodos mais eficazes, desde que utilizado corretamente.

**- Pílula de emergência (do dia seguinte):** Possui doses concentradas de hormônios, por isso, deve ser usado com cautela, de maneira correta e apenas em emergências.

**Importante:** A pílula de emergência não previne a gravidez de relações sexuais ocorridas após o seu uso. Além disso, o uso repetitivo desse método aumenta o risco de falha.

**Só compre anticoncepcionais ou pílula de emergência com prescrição médica e orientação do farmacêutico.**

Existem diversos métodos contraceptivos que podem evitar a gravidez indesejada, mas a camisinha (masculina ou feminina) é o único que oferece dupla proteção: protege da gravidez e DSTs/AIDS

## APÊNDICE 2 – ROTEIRO DO ESTUDO 2

Esta é uma pesquisa acadêmica para uma Dissertação de Mestrado em Administração da UFPR, da aluna Flavia Dameto. Trata-se de um estudo sobre prevenção da gravidez na adolescência, destinada apenas para o público feminino. Por favor, responda com atenção as perguntas que serão propostas. Suas respostas são extremamente valiosas para o sucesso dessa pesquisa, responda o mais próximo da sua realidade. Este questionário é composto por partes, você levará em média 10 minutos para responder completamente. Os dados coletados serão utilizados somente para fins acadêmicos e não serão analisados individualmente, não sendo necessária identificação. Qualquer dúvida relacionada a pesquisa, favor entrar em contato: Flavia Dameto, e-mail: dmtflavia@gmail.com.

Passagem de tela

Você está ou já esteve grávida?

☒ Sim ☐ Não

Passagem de tela

Qual a sua idade?

☒ Tenho menos de 12 anos  
☐ Tenho mais de 12 anos e menos de 19 anos  
☐ Tenho mais de 19 anos

Passagem de tela

### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Apresentação do termo de assentimento livre e esclarecido)

☒ Eu li este termo de assentimento e concordo em participar da pesquisa.

Passagem de tela

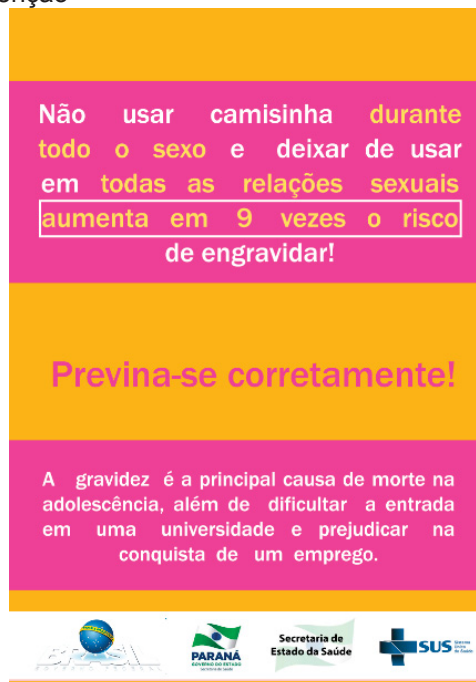
Responda as perguntas abaixo:

	1- Nenhum controle	2-Pouco controle	3-Controle razoável	4-Bastante controle	5-Controle total
Quanto você acredita que é ou seria capaz de controlar a prevenção da gravidez?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1- Nenhuma influência	2-Pouca influência	3-Influência razoável	4-Bastante influência	5-Influência total
Quanto você acredita que tem ou teria influência na prevenção da gravidez?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1- Nenhum domínio	2-Pouco domínio	3-Domínio razoável	4-Bastante domínio	5-Domínio total
Quanto você acredita que tem ou teria o domínio na prevenção a gravidez?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Passagem de tela

**(Para condição com manipulação)**

Observe a imagem abaixo com atenção



O que você pensa sobre a informação da imagem acima?

Responda de acordo com as informações da imagem apresentada acima:

	1-Risco extremamente baixo	2-Risco baixo	3-Risco médio	4-Risco alto	5-Risco extremamente alto
Qual seu nível de risco de engravidar se você não usar camisinha do início ao fim do sexo e também não usar em todas as relações?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**(Para condição de controle)**

Responda com atenção:

	1-Risco extremamente baixo	2-Risco baixo	3-Risco médio	4-Risco alto	5-Risco extremamente alto
Qual seu nível de risco de engravidar se você não usar camisinha do início ao fim do sexo e também não usar em todas as relações?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Passagem de tela

Métodos contraceptivos são utilizados para prevenir a gravidez. Podem ser medicamentos (pílulas), procedimentos (vasectomia), dispositivos (DIU), comportamentos (coito interrompido), preservativos (camisinha)...

Responda de acordo com sua disposição daqui para frente:

	1-Nada disposta	2-Pouco disposta	3-Nem disposta nem indisposta	4-Muito disposta	5-Totalmente disposta
Daqui pra frente, quanto você está disposta a se prevenir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Daqui pra frente, quanto você está disposta a usar camisinha do início ao fim da relação sexual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Daqui pra frente, quanto você está disposta a usar camisinha em todas as relações sexuais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Daqui pra frente, quanto você está disposta a pedir para seu parceiro utilizar camisinha?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Daqui pra frente, quanto você está disposta a melhorar seus hábitos de prevenção?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Daqui pra frente, quanto você está disposta a buscar mais informação sobre prevenção?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Passagem de tela

**(Para condição com manipulação)**

De acordo com seu envolvimento com a imagem apresentada no início dessa pesquisa, assinale a opção que mais se aproxima do que achou em relação a peça:

Não é importante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	É importante
Não é relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	É relevante
Não significa nada pra mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Significa muito pra mim
Não é útil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	É útil
Não é necessário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	É necessário

Quanto você acha que a imagem apresentada está de acordo com a realidade?

Não está de acordo com a realidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Está de acordo com a realidade
------------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--------------------------------

Quanto você acha que as informações da imagem apresentada nesta pesquisa são verdadeiras?

Não são verdadeiras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	São verdadeiras
---------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------



## Passagem de tela

Por favor, avalie a pesquisa:

Qual seu nível de dificuldade para entender e responder essa pesquisa?

Nada difícil ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente difícil

Qual seu nível de comprometimento para responder essa pesquisa?

Nada comprometida ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente comprometida

Qual seu nível de constrangimento (vergonha) para responder essa pesquisa?

Nada constrangida ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Totalmente constrangida

## Passagem de tela

Você participou de palestras e/ou aulas sobre prevenção da gravidez no último ano?

☐ Sim  
☐ Não

Você tem dúvidas em relação a prevenção da gravidez?

☐ Sim, minha dúvida é sobre \_\_\_\_\_  
☐ Não

Você tem dúvidas em relação ao uso da camisinha?

☐ Sim, minha dúvida é sobre \_\_\_\_\_  
☐ Não

Você conversa com seus pais sobre prevenção da gravidez?

☐ Sim  
☐ Não

## Passagem de tela

Por favor, preencha as informações abaixo com informações sobre você:

Qual sua idade: \_\_\_\_\_

Qual seu estado civil?

☐ Solteira  
☐ Namorando  
☐ Casada/mora junto  
☐ Divorciada/separada  
☐ Viúva

Qual a sua cor de pele?

☐ Branca  
☐ Amarela  
☐ Parda  
☐ Negra

Você estuda em que tipo de colégio?

☐ Colégio/Faculdade público (municipal, estadual, federal)  
☐ Colégio/Faculdade particular  
☐ Cursinho  
☐ No momento não estou estudando  
☐ Outro \_\_\_\_\_

Em que série escolar/período você está? \_\_\_\_\_

Qual é a renda da sua família? (somando o salário de todos que contribuem na sua casa)

\_\_\_\_\_

Quantas pessoas moram na mesma casa, contando com você: \_\_\_\_\_

Qual é a cidade onde você mora: \_\_\_\_\_

Qual é a sua orientação sexual:

- ☐ homossexual (tenho atração por pessoas do mesmo sexo - mulheres)  
☐ heterossexual (tenho atração por pessoas do sexo oposto – homens)  
☐ bissexual (tenho atração por pessoas do mesmo sexo e também por pessoas do sexo oposto)  
☐ outro \_\_\_\_\_

Você já teve relação sexual?

- ☐ Sim, com que idade? \_\_\_\_\_  
☐ Não

Você utiliza pílula anticoncepcional?

- ☐ Sim, qual? \_\_\_\_\_  
☐ Não

Você utiliza algum método de prevenção nas relações sexuais?

- ☐ Sim, qual? \_\_\_\_\_  
☐ Não

Seu parceiro costuma utilizar camisinha em suas relações sexuais?

- ☐ Nunca  
☐ Quase nunca  
☐ As vezes  
☐ Quase sempre  
☐ Não tive relação sexual

Nos últimos 3 meses, quão frequente você e seu parceiro utilizaram camisinha (do início ao fim da relação sexual)

- ☐ Nunca  
☐ Quase nunca  
☐ As vezes  
☐ Quase sempre  
☐ Não tive relação sexual

Quando você vai ao médico, na maioria das vezes o atendimento é feito pelo:

- ☐ SUS  
☐ Convênio  
☐ Particular

---

Passagem de tela

A pesquisa foi finalizada com sucesso. Obrigada por sua participação!

**A imagem apresentada nesta pesquisa é fictícia, não sendo veiculada por nenhum órgão, tratando-se apenas para fins acadêmicos.** Os dados da peça apresentada são provenientes de pesquisas científicas.

**A Campanha do Conselho Regional de Farmácia-SP orienta que:**

## Gravidez na adolescência

### A primeira relação

A adolescência é a fase em que ocorrem os primeiros beijos, toques e descobertas a dois, podendo acontecer uma primeira experiência com sexo. Para isso, você deve lembrar que cada um tem o seu momento e não é legal fazer sexo para ser igual ao amigo (a) que diz já ter passado pela primeira transa. O sexo, se acontecer, deve ser num clima de confiança e respeito ao seu corpo e ao do seu parceiro (a)!]

### Métodos contraceptivos

Existem vários métodos disponíveis para prevenir as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e a gravidez indesejada. Escolha, junto com o médico e o farmacêutico, o melhor método para o seu corpo e para as suas necessidades!

#### Garotos

Para eles existe a **camisinha**, que deve ser usada em todas as relações sexuais, pois além de evitar a gravidez, é o único método masculino disponível para prevenção de DSTs e AIDS.

#### Garotas

Elas contam com uma variedade maior de opções. Verifique algumas:

**Camisinha feminina:** É uma barreira que, assim como a masculina, evita a gravidez e **previne DSTs e AIDS**. Deve ser colocada dentro da vagina antes e retirada após cada relação sexual.

**ATENÇÃO:** Jamais utilize a camisinha feminina e masculina ao mesmo tempo!

### Anticoncepcionais orais, injetáveis e transdérmicos

- **Anticoncepcional Injetável:** É uma injeção que contém quantidades de hormônios suficientes para prevenir a gravidez durante um período determinado, que pode ser de um ou três meses. Para garantir sua eficácia, é necessária uma aplicação correta, que pode ser realizada pelo farmacêutico.



- **Anticoncepcional transdérmico:** É um adesivo composto por hormônios que são liberados pouco a pouco no organismo. Deve ser colado na pele e previne a gravidez quando usado de forma adequada.



- **Anticoncepcional oral:** Cartela com pilulas compostas por hormônios. É considerado um dos métodos mais eficazes, desde que utilizado corretamente.



- **Pílula de emergência (do dia seguinte):** Possui doses concentradas de hormônios, por isso, deve ser usado com cautela, de maneira correta e apenas em emergências.

**Importante:** A pílula de emergência não previne a gravidez de relações sexuais ocorridas após o seu uso. Além disso, o uso repetitivo desse método aumenta o risco de falha.



**Só compre anticoncepcionais ou pílula de emergência com prescrição médica e orientação do farmacêutico.**

Existem diversos métodos contraceptivos que podem evitar a gravidez indesejada, mas a camisinha (masculina ou feminina) é o único que oferece dupla proteção: protege da gravidez e DST/AIDS.